Sog. B/VIG

54218/B

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 1.

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE 1869

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 2 janvier 1839,

Par EUGÈNE-NAPOLÉON VIGLA, de Paris,

Interne en Médecine et en Chirurgie des hôpitaux de Paris, Élève de l'École pratique, Membre de la Société anatomique.

I. — Du traitement de la phthisie laryngée.
II. — De la stomatite gangréneuse chez les enfants.
III. — Des muscles qui concourent aux mouvements des côtes.
IV. — Comment reconnaître l'acide azotique mélangé avec les matières des vomissements.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

BIBLIOTHÈQUE MÉDECINE DE PARIS IMPRIMÉ

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX ET Ce,
IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1839

348781

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD (aîné).
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	.....
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	.....
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN, Président.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. SANSON (aîné). ROUX. VELPEAU, Examinateur.
Clinique d'accouchements	DUBOIS (PAUL).

Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT.	MM. LARREY.
BOUCHARDAT.	LEGROUX.
BUSSY.	LENOIR.
CAZENAVE.	MALGAIGNE.
CHASSAIGNAC.	MÉNIÈRE, Examinateur.
DANYAU.	MICHON.
DE LA BERGE.	MONOD.
DUBOIS (FRÉDÉRIC).	ROBERT.
GOURAUD.	RUFZ.
GUILLOT.	SÉDILLOT, Examinateur.
HUGUIER.	VIDAL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

E.-N. VIGLA.

Je prie MM. Labric, Rostan, Roux, Rayer, Cullérier et Honoré de recevoir l'expression de ma vive reconnaissance pour les excellentes leçons et les témoignages de bienveillance que j'ai reçus d'eux pendant mon séjour dans les hôpitaux.

E.-N. VIGLA

Placé comme interne dans le service de M. Rayer, en 1837, j'ai observé sous lui le premier cas de morve aiguë dont il ait été fait mention à Paris. La position que j'occupais auprès de ce laborieux médecin m'a permis de partager quelques-uns des nombreux travaux auxquels il s'est livré pour éclairer l'histoire de cette maladie, de l'accompagner à Montfaucon où il faisait, avec M. Leblanc, vétérinaire distingué, des recherches sur la morve du cheval.

L'année 1838 m'a fourni de nouvelles occasions d'observer cette maladie chez l'homme. En effet, un second exemple de cette affection a été reconnu, dans les derniers jours d'août, par mon collègue M. Burguières et moi, sur un malade placé dans le service de M. Breschet, à l'Hôtel-Dieu. L'observation attentive de ce fait, dont l'étiologie reçut par les soins de M. Leblanc le plus grand caractère d'authenticité, a montré tous les symptômes et toutes les lésions importantes signalés chez le malade de M. Rayer, chez ceux, en assez grand nombre, observés à l'étranger, et les mêmes que dans la morve aiguë du cheval.

Depuis, et par l'obligeance de M. Deville, docteur médecin, à Paris, j'ai assisté à l'autopsie très-intéressante d'un homme qui, après avoir offert pendant près d'un an les symptômes du farcin chronique, a succombé en quelques jours à une morve aiguë confirmée, terminaison qui n'est pas rare chez le cheval.

Enfin, j'ai pu étudier encore dans le service de M. Husson le dernier malade qui ait succombé à cette affection, et la conviction que j'avais acquise dès l'année dernière de la possibi-

lité de la transmission de la morve du cheval à l'homme, a été consolidée par la méditation attentive de ces trois nouveaux faits. J'ai donc été témoin des quatre cas de morve aiguë observés à Paris, et cette circonstance m'a engagé à faire de cette maladie le sujet de ma dissertation inaugurale.

Le mémoire de M. Rayer (1) a été pour moi un excellent guide, et m'a évité des recherches difficiles; ce travail, si complet d'ailleurs, n'ayant eu pour l'observation directe qu'un seul fait, permettait d'ajouter quelque chose à l'histoire de la maladie : j'ai cru trouver dans les observations déjà rapportées par ce médecin, dans les nouveaux faits dont je viens de parler, et dans quelques autres publiés à l'étranger, des matériaux suffisants pour cette tâche. Heureux si j'ai bien vu ce qui restait à faire, plus heureux encore si j'ai réussi dans cet effort.

Je regrette de ne pouvoir, comme l'a fait M. Rayer, donner en même temps l'histoire de la morve chronique et du farcin, ces deux maladies étant considérées aujourd'hui comme de même nature. Mais les limites de ce travail ne me permettent pas de traiter un sujet aussi étendu. Je ne parlerai que de la morve aiguë, à laquelle se rapportent les trois nouveaux faits que j'ai indiqués et qui sont l'occasion de ce travail.

---

(1) *De la morve et du farcin chez l'homme; Mém. de l'Acad. de méd.*, t. VI, Paris 1837.

DE

LA MORVE AIGUË

CHEZ L'HOMME.

LEGS GRESOLLE 1869

INTRODUCTION.

DE LA MORVE CHEZ LE CHEVAL.

La maladie dont nous nous proposons de donner l'histoire, chez l'homme, ne paraît susceptible de se développer chez lui que par transmission ; spontanée, elle est propre aux monodactyles, et l'une de celles qui, en Europe, principalement dans les contrées froides et humides, en font périr le plus grand nombre. Il n'est personne peut-être qui n'ait entendu parler de la morve des chevaux, tant le nom en est devenu vulgaire, soit par les dommages que cette maladie occasionne aux propriétaires, soit par les mesures de police sanitaire dont elle a été l'objet.

Il est indispensable, pour l'intelligence complète de notre sujet, de connaître au moins les principaux caractères de la morve du cheval; nous croyons, sous ce rapport, qu'il peut être utile de reproduire ici le tableau des différentes maladies connues sous le nom de *morve*, publié récemment par M. Delafond (1), professeur à Alfort, dans son *Traité de police sanitaire.* On peut s'en servir avec d'autant plus

(1) *Traité de police sanitaire*, in-8°; 1838 (Béchet jeune).

de confiance pour établir l'analogie de la morve chez le cheval et chez l'homme, que le professeur d'Alfort n'admet pas l'existence de cette maladie chez le dernier, et qu'un bon nombre de pages ont été consacrées dans son ouvrage à soutenir cette opinion. Nous aurons occasion de répondre aux arguments et aux objections de ce médecin dans l'article que nous consacrons à l'examen comparatif de cette maladie dans l'espèce humaine et dans l'espèce chevaline. Nous ferons suivre la description que l'on va lire de quelques considérations sur la nature présumée de la morve, et sur la contagion de cette maladie, toujours considérée dans le cheval.

TABLEAU

DES DIFFÉRENTES MALADIES DU CHEVAL CONNUES SOUS LE NOM DE MORVE, PAR M. DELAFOND, PROFESSEUR A L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT.

MORVE CHRONIQUE.

Attaque les chevaux de toutes races, de tous âges.

COURS DE LA MALADIE.

Prodromes. — Premier degré. Suspicion de la morve. — Léger jetage séreux inodore, par un seul ou par les deux naseaux; pituitaire pâle, glacée; yeux légèrement chassieux; léger empâtement des ganglions de l'auge, ou engorgement intermittent et indolent de ces ganglions avant le jetage; toux quinteuse, sèche, rarement humide; plus tard, léger jetage glaireux, verdâtre, adhérent aux ailes du nez, par une seule ou par les deux narines; épistaxis et claudication intermittente; empâtement fréquent des testicules. Cet état peut durer *un* ou *deux mois.*

Augment ou *deuxième degré.* — Jetage persistant; mais alors matière du jetage filante, inodore, verdâtre, abondante pendant l'exercice ou le repos, se desséchant, et adhérente aux parois des naseaux; pituitaire pâle, glacée, offrant quelques érosions superficielles; apparition de corps blanchâtres, arrondis, miliaires, dans son épaisseur; légers renflements allongés, sortes de petites cordes noueuses sous l'appendice antérieure du grand cornet; induration indolente des

ganglions sous-linguaux; yeux souvent chassieux; toux fréquente, quinteuse; aucun bruit accidentel dans la poitrine; poil tantôt piqué avec un peu de maigreur, d'autres fois lustré avec embonpoint; toutes les fonctions intérieures sont dans l'état de santé; l'énergie est souvent conservée; persistance de cet état pendant *un* ou *deux mois*, quelquefois *moins*.

État. — Troisième degré. — Morve confirmée.

Matière du jetage très-abondante, mais conservant les mêmes caractères; pituitaire toujours pâle; apparition d'ulcérations superficielles ou profondes, petites, à bords irréguliers, échancrés, dentelés à pic, à fond blanchâtre, et jamais entourées par un bord rouge; quelquefois cicatrisation de ces ulcérations sous la forme de plaques blanches, rayonnées, irrégulières; entre ces cicatrices, ces ulcérations, existent de petits corps durs, blanchâtres et miliaires (tubercules crus de M. Dupuy); ganglions de l'auge, gros, durs, indolents, rapprochés de la table interne des os maxillaires; table de l'os frontal, des os naseaux, lacrymaux, zygomatiques, soulevée, rendant un son mat par la percussion; toux fréquente et sèche; faiblesse du murmure respiratoire dans tout le poumon, et alors embonpoint et poils lustrés; d'autres fois, absence de ce murmure, râles muqueux et caverneux, et alors, maigreur ou marasme; claudication, tantôt d'un membre, tantôt d'un autre; épistaxis passagères; induration des testicules. Cet état peut encore durer *un* ou *deux mois*, et alors *le cours de la morve date de quatre, cinq ou six mois.*

Terminaison. — Bientôt la désorganisation des produits morbides amenant des résorptions purulentes qui s'opèrent dans toutes les parties altérées, l'influence du séjour dans les lieux insalubres où l'on relègue souvent les chevaux, l'altération générale des liquides circulatoires, qui en est la suite, suscitent un changement d'état dans la morve chronique, qui se présente tout à coup sous un autre aspect. Cette terminaison a reçu les noms impropres de *morve aiguë entée sur la morve chronique*, de *terminaison typhoïde.* Elle mérite d'être bien connue et surtout bien distinguée de la morve chronique et de la véritable morve aiguë.

Caractères. — Tout à coup, flux nasal jaunâtre, sanguinolent; couleur jaune livide de la pituitaire; pétéchies, boursouflement, puis gangrène du tissu muqueux; élargissement considérable des chancres anciens; empâtement des ailes du nez avec dyspnée; ganglions de l'auge, augmentant rapidement de volume et devenant douloureux; cordes de farcin dues à des résorptions purulentes du nez, prenant leur origine aux naseaux, se prolongeant obliquement sur la face, et se rendant aux ganglions de l'auge; râle muqueux dans la trachée et les bronches; râles caverneux, muqueux, sibilant dans le poumon; pouls petit, vite; batte-

ments cardiaux tumultueux; œdème quelquefois aux membres et au scrotum; faiblesse, épuisement, marasme; bientôt asphyxie; *mort du huitième au douzième jour;* rarement amélioration dans les symptômes, et guérison. Cette terminaison tes très-ordinaire pendant la durée du troisième degré.

Altérations morbides.— Les chevaux sont rarement sacrifiés pendant le premier degré de la morve; nous croyons devoir ne point faire connaître ici les altérations de ce degré.

Lésions appartenant au deuxième degré. — Cavités nasales. — Ulcérations à la partie supérieure de la cloison nasale et des cornets, isolées, superficielles, ou intéressant déjà le corps de la pituitaire. Lignes saillantes, blanchâtres, irrégulières dans leur trajet, offrant une suite de corps arrondis, blanchâtres, durs, formés par l'altération des lymphatiques superficiels de la muqueuse (tubercules de M. Dupuy); matière pultacée, blanchâtre, dans les cornets et les sinus.

Poumons.—Roses par place; tissu pulmonaire contenant çà et là de petits corps arrondis, miliaires ou pisiformes, jaunâtres, formés d'une matière peu dense, albumino-fibrineuse, et renfermée dans l'intérieur d'un lymphatique oblitéré (tubercules naissants ou crus de M. Dupuy); quelquefois durs, associés à une matière calcaire qui les encroûte (tubercules calcaires), entourés d'un kyste ou de tissu quelconque sain.

Ganglions lymphatiques de l'auge, de l'entrée de la poitrine, des bronches, renfermant dans leur tissu aréolaire, là de la lymphe légèrement opaque et stagnante, ailleurs, de la lymphe coagulée, blanchâtre, assez dure; dans un autre point une petite masse de lymphe coagulée, altérée, dure, enkystée dans une utricule de tissu ganglionaire; dans quelques ganglions cette petite masse (tubercules de M. Dupuy) est entourée de sels calcaires; ganglions mésentériques, sous-lombaires, inguinaux, offrant plus rarement cette altération. Tous les autres viscères, excepté le poumon, sont généralement sains.

Troisième degré. — Cavités nasales. — Ulcérations plus nombreuses, plus profondes, souvent réunies et formant de larges surfaces blanchâtres, à bords irréguliers. Matières mucoso-puriformes, épaisses, dans les cornets et les sinus; épaississement de la membrane de ces cavités; ossification par plaques à la surface des cornets et des lames osseuses concourant à former les sinus (1).

---

(1) A une époque antérieure à cette description, M. Rayer (*loc. cit.*) a étudié avec le plus grand soin ces corps blanchâtres et ces ulcérations que M. Delafond semble re-

Poumons. — Dépôts lymphatiques (tubercules) entourés de tissu pulmonaire rouge infiltré. Membrane formant le kyste rouge, matière y contenue ramollie, s'écrasant sous les doigts, mais sans odeur. Ailleurs, ces dépôts ont donné naissance à une cavité circonscrite par le kyste, dans laquelle existe une matière demi-liquide, pultacée, infecte, communiquant quelquefois avec les tuyaux bronchiques (vomiques). Indurations blanches ou grises à l'extrémité des lobes pulmonaires; bronches renfermant un mucus purulent. Matière épaisse, crémeuse, semblable au pus parfaitement lié, dans les épididymes (1).

Terminaison avec résorption purulente, gangrène et altération générale des liquides. — Toutes les altérations notées dans le troisième degré. En outre : *cavités nasales. Dépôts sanguins dans l'épaisseur de la pituitaire; gangrène de cette membrane s'offrant sous l'aspect d'un détritus livide et infect.* Ulcérations ayant une grande étendue, offrant à leur surface une matière pultacée, épaisse; fond des ulcérations rugueux, chagriné; bords irréguliers et quelquefois renflés; ramollissement, perforation de la cloison cartilagineuse par les ulcérations; mucus sanieux, infect dans les cornets et les sinus. *Poumons.* Dans quelques endroits, tissu pulmonaire rouge et noir, friable, ramolli, noirâtre ou grisâtre, répandant une odeur infecte (commencement de gangrène). Cavités closes formées par une membrane dense, pouvant loger une noisette ou une noix, renfermant un liquide trouble, sanieux, grisâtre, dans lequel nagent des détritus blanchâtres; ou bien perforées, communiquant avec les bronches (vomiques anciennes). Dépôts lymphatiques entourés de tissu pulmonaire rouge, ramolli et infiltré, quel-

---

garder comme deux altérations indépendantes. Suivant M. Rayer, on observe d'abord des élevures blanchâtres, dures, arrondies, isolées ou confluentes; quelques-unes sont assez volumineuses pour former des mamelons, ou des plaques allongées plus ou moins saillantes. Plus tard, elles se ramollissent et se transforment en ulcérations : la plupart de celles-ci s'étendent en profondeur ou en largeur, mais quelques-unes peuvent se cicatriser. On trouve encore quelquefois dans l'épaisseur ou au-dessous de la membrane muqueuse, des infiltrations de lymphe plastique et de substance gélatineuse, etc.; enfin, M. Rayer signale aussi l'existence de semblables altérations dans le larynx et dans la trachée-artère.

(1) Les lésions du poumon indiquées par M. Delafond ressemblent à celles qui ont été décrites par M. Rayer. Ce dernier insiste davantage sur l'absence de tubercules et de cavernes semblables à ceux de l'homme. Il décrit aussi des pneumonies lobulaires indépendantes des granulations miliaires. Les petites cavités remplies de pus (vomiques), consécutives à la destruction par suppuration du parenchyme pulmonaire, ne contiennent jamais de matière tuberculeuse, et n'acquièrent jamais les dimensions des cavernes tuberculeuses de l'homme.

quefois noir et friable; ecchymoses répandues çà et là; infiltration séreuse dans le tissu cellulaire interlobaire; lymphatiques superficiels nombreux, très-apparents, s'entre-croisant de toutes parts, et renfermant un liquide rougeâtre. Ganglions lymphatiques de toutes les parties du corps volumineux, rougeâtres, entourés de tissu cellulaire gorgé de sérosité quelquefois sanguinolente. Ecchymoses dans les cavités du cœur, dans la rate, les muqueuses intestinales; muscles pâles, sang se décomposant facilement, et colorant bientôt les parois des vaisseaux.

MORVE AIGUË.

Attaque particulièrement les chevaux de race distinguée, les ânes et les mulets.

COURS DE LA MALADIE.

Début. —Débute tout à coup; inappétence; grande tristesse; yeux larmoyants; jetage par une seule narine, et plus ordinairement par les deux, de mucus glaireux, légèrement jaunâtre, abondant et inodore; pituitaire tuméfiée, d'un rouge vif ou d'un rouge jaunâtre: ganglions de l'auge empâtés, douloureux; respiration accélérée; pouls plein et fort; engorgement des membres et des enveloppes testiculaires. Cet état dure *deux à trois jours, rarement il se prolonge jusqu'au huitième.*

Augment. — Jetage plus abondant, d'une couleur jaunâtre; ailes du nez, particulièrement l'interne, tuméfiées, douloureuses; nasale engorgée, rouge jaunâtre, douloureuse, recouverte de pustules blanchâtres, de forme variable, souvent entourées d'un cercle rouge; ganglions de l'auge volumineux, non adhérents mais douloureux. *Quelquefois,* éruption à la peau de petits boutons cutanés, rarement sous-cutanés, lenticulaires, douloureux, disséminés dans diverses parties du corps, mais particulièrement autour du nez, sur l'encolure, les côtes et le ventre. Engorgement des membres et des enveloppes testiculaires plus considérable; dyspnée laborieuse, sifflante; pouls petit, vite; battements du cœur tumultueux; faiblesse très-grande. Cet état dure *deux à trois jours au plus.*

État. — Aux pustules nasales succèdent des ulcérations profondes, rugueuses, irrégulières, encadrées par un cercle rouge, quelquefois isolées, souvent réunies, et formant alors une large et profonde ulcération qui détruit la pituitaire, attaque et perfore très-rapidement la cloison cartilagineuse. Jetage conservant les mêmes caractères, mais plus abondant et strié de sang; ailes du nez rapprochées: occlusion presque complète des naseaux, rendant la respiration sif-

flante et suffocante; air expiré fétide; murmure respiratoire accompagné de bruits confus tels que les râles muqueux et crépitants très-humides; toux fréquente et grasse; ganglions de l'auge très-douloureux; boutons cutanés et sous-cutanés ramollis renfermant une matière puriforme, quelquefois rouge lie de vin; d'autres fois sécrétant et laissant suinter une matière ichoreuse, se desséchant et formant croûte; œdèmes des membres et du fourreau plus considérables. Les plaies, si on en fait, les sétons, si on en passe, laissent écouler, six heures après, un fluide glaireux, jaunâtre, semblable au mucus nasal. *Ces symptômes se montrent pendant les cinquième, sixième et huitième jour.*

Terminaisons.—Bientôt, dyspnée suffocante; ulcérations nombreuses, mais difficilement explorables; résorptions purulentes annoncées par des pétéchies sur la conjonctive, la prompte coagulation du sang retiré de la jugulaire, et l'abondance de sa partie séreuse; adynamie; mort par suffocation du dixième au douzième ou quinzième jour. Quelquefois le cinquième ou huitième jour la maladie décline, les pustules s'affaissent, les ulcérations peu profondes ne tendent pas à s'élargir; les symptômes généraux se calment, le jetage diminue, les ganglions de l'auge se dégorgent lentement; une direction heureuse se fait remarquer. Si alors des moyens curatifs aident la marche de ce déclin, les animaux guérissent, mais après un temps toujours long. *D'autres fois* la maladie prend le type chronique, en revêt tous les caractères, et reste incurable.

Altérations morbides, cavités nasales. — Pituitaire rouge jaunâtre, épaissie; nombreux ulcères, à bords frangés, rouges et élevés, recouverts d'une matière épaisse, caséeuse, souvent fétide, occupant toute l'épaisseur de la muqueuse, quelquefois l'ayant perforée ainsi que le cartilage de la cloison; cordons blanchâtres, noueux, irrégulièrement festonnés, se dirigeant vers les ouvertures gutturales, formés par des lymphatiques superficiels ou profonds, malades et remplis de lymphe altérée. Quelquefois, existence de corps lenticulaires, arrondis, blanchâtres, faciles à détruire, entourés par un cercle rouge (pustules que nous avons signalées lors de la période d'augment pendant la vie). Cornets et sinus renfermant un mucus glaireux, jaunâtre, filant et sanguinolent. Ulcérations dans le larynx et quelquefois dans la trachée (1).

---

(1) Ici, comme dans la morve chronique, les élevures et les plaques éruptives précèdent les ulcérations. Dans un cas cité par M. Rayer, la lésion morveuse des fosses nasales était exclusivement caractérisée par le premier genre d'altérations; il n'y avait pas une seule ulcération. M. Rayer a quelquefois rencontré l'éruption morveuse dans le larynx, la trachée-artère, sur l'épiglotte et le voile du palais. M. Delafond ne parle que d'ulcérations dans le larynx et la trachée.

Poumons. — Tissu pulmonaire parsemé de nombreuses ecchymoses et de dépôts de la grosseur d'une lentille, d'un petit pois, faciles à écraser, d'un blanc sale au centre, d'un rouge livide à la circonférence, formés de matière albumino-fibrineuse, et entourés de tissu pulmonaire, rouge vif et friable, occupant particulièrement la superficie du poumon. Ailleurs, ces dépôts sont réduits en une matière mucoso-puriforme, rouge au centre, et entourés de tissu pulmonaire rouge brun et très-friable. Lymphatiques superficiels très-gros et très-nombreux; bronches renfermant beaucoup de mucus filant et jaunâtre.

Ganglions lymphatiques.—Sous-linguaux, sous-parotidiens, pectoraux, bronchiques, mésentériques, sous-lombaires, des aines, gros, rouges ou rougeâtres, entourés d'une infiltration séro-sanguinolente, gorgés d'une grande quantité de lymphe roussâtre contenue dans les utricules de leur tissu. *Rate* quelquefois maculée de taches noires formées par un sang boueux. *Boutons de la peau* formés au centre d'une matière albumino-fibrineuse entourée d'une belle arborisation vasculaire; œdèmes des membres, du fourreau, des ailes du nez, formés par un fluide séreux ou séro-sanguinolent.

MORVE GANGRÉNEUSE OU CORYZA GANGRÉNEUX,

OU

MAL DE TÊTE DE CONTAGION.

Attaque particulièrement les gros chevaux, ceux qui ont subi de longues fatigues, qui ont ou qui ont eu de vieilles plaies suppurantes, qui ont d'anciennes maladies de poitrine.

COURS DE LA MALADIE.

Début. —Apparition sur la pituitaire et la conjonctive de taches circonscrites, irrégulières, d'arborisations, de pointillements, d'un rouge plus ou moins vif (pétéchies); engorgement des membres, du fourreau, du bout du nez; pouls mou et très-vite; battements tumultueux du cœur; respiration presque normale; faiblesse générale; crins s'arrachant avec facilité; conservation de l'appétit. Cet état dure de *deux à trois jours.*

Augment. — Taches des muqueuses plus foncées, plus étendues; tuméfaction plus considérable du nez, s'étendant à la lèvre supérieure; jetage jaunâtre, séreux, peu abondant; ganglions de l'auge à l'état normal; conjonctives (outre les pétéchies) jaunâtres et infiltrées, œdèmes des parties déclives faisant des progrès de bas en haut, et terminés par de gros bourrelets circonscrivant l'engor-

gement; absence du murmure respiratoire, et matité dans la région inférieure de la poitrine correspondant au bord inférieur du poumon; battements du cœur offrant les mêmes caractères; fonctions digestives conservant l'état de santé. Point d'éruption cutanée.

État. — Ramollissement; gangrène septique locale avec destruction de la pituitaire dans les endroits renfermant le sang altéré formant les pétéchies, et alors en contact avec l'air; odeur fade du jetage dont la matière est glaireuse, roussâtre et sanguinolente. Apparition d'ulcérations nombreuses, livides, irrégulières, sans cercle rouge, succédant à la destruction gangréneuse de la nasale. Aussitôt, engorgement, empâtement des ganglions de l'auge; gonflement considérable des ailes du nez et des lèvres, s'étendant à la face, amenant une dyspnée suffocante, occasionnant l'impossibilité de la préhension des aliments et de la mastication; œdèmes des membres, du fourreau, faisant toujours des progrès, quelquefois suintement de sérosité à leur surface; matité, absence de murmure respiratoire s'élevant dans la région moyenne de la poitrine et indiquant l'engouement du poumon marchant de bas en haut. Cet état dure *quatre à cinq jours, rarement plus.*

Pendant ces trois phases maladives, et notamment pendant la dernière, le sang extrait de la jugulaire, et recueilli dans un hématomètre, se coagule en neuf ou dix minutes (15 à 16, état de santé); caillot blanc, peu consistant; caillot noir, diffluent; sérum très-abondant; putréfaction très-prompte.

Terminaisons. — Obstruction des naseaux par l'engorgement qui gagne la face, amène une dyspnée suffocante, et force à faire la trachéotomie. Engorgement des poumons plus étendu; œdème dépassant les genoux et les jarrets; pouls petit et insensible; faiblesse extrême; chute sur le sol, impossibilité de se relever. *Mort du dixième au douxième jour, rarement plus tard. Quelquefois,* pendant le début et l'augment et par un traitement convenable, état stationnaire des pétéchies et des œdèmes, puis disparition successive des symptômes; guérison. Souvent réapparition de la maladie pendant la convalescence. Mort toujours certaine après la gangrène de la pituitaire et du poumon.

Altérations morbides (1).—Altérations pathologiques nombreuses et multipliées,

---

(1) Les altérations anatomiques propres à cette troisième espèce que M. Rayer désigne sous le nom de *morve aiguë, hémorrhagique* et *gangréneuse,* ont été décrites par lui avec le même soin que les précédentes : sa description s'accorde parfaitement avec celle qui a été donnée ultérieurement par M. Delafond.

se répétant avec les mêmes caractères dans beaucoup d'organes, étant plus nombreuses et plus profondes dans les parties en rapport avec l'air extérieur.

Cavités nasales. — Pituitaire offrant des taches occupant sa superficie ou son épaisseur ; là, ces taches sont d'un rouge brun, et le tissu muqueux est encore résistant ; ailleurs, la teinte noire est gris foncée, et la membrane est réduite en un déliquium boueux, sale et infect. Plus loin, des ulcérations ont succédé à cette destruction locale. Celles-ci sont profondes, rugueuses, irrégulières, situées particulièrement le long des sinus veineux de la cloison et des cornets ; infiltration des appendices des cornets, dont l'intérieur est noir et rempli de sang ; mucus sanguinolent dans les gouttières nasales et les sinus ; engorgement des lèvres, des ailes du nez formé, 1° d'un liquide séro-sanguinolent existant dans le tissu cellulaire ; 2° d'une matière noire due à la partie colorante du sang, et formant des taches foncées dans l'épaisseur des tissus et notamment des fibres musculaires.

Poumons gros, noirs, pesants, marqués de taches noires, rouges ou plombées ; dans le tiers inférieur des deux lobes, tissu noir, friable, engoué de sang, ou bien le sang est organisé avec la substance pulmonaire, et la rend plus pesante (induration rouge). Cette altération est entourée par de la sérosité épanchée dans le tissu cellulaire interlobulaire. Épanchements sanguins circonscrits dans quelques poches de tissu pulmonaire ; dans d'autres endroits, ramollissements circonscrits formant une matière noire, boueuse, répandant l'odeur fétide de la gangrène (véritable gangrène septique partielle due au sang altéré pendant la vie, et mis en contact avec l'air dans le poumon).

Rate volumineuse, d'un noir livide, ramollie, renfermant un sang noir comme de la boue d'encre ; quelquefois cette altération est locale et disséminée dans quelques points de la rate seulement.

Ganglions lymphatiques de l'auge, de l'entrée de la poitrine, des bronches, du mésentère, quelquefois de la région sous-lombaire, de l'aine, du fourreau, rouges, tuméfiés, gorgés de sang épanché dans leur tissu, et entourés d'une infiltration séro-sanguinolente ; ecchymoses dans le cœur, dans le canal intestinal, dans les reins, et généralement dans toutes les parties vasculaires.

Engorgement des membres et du fourreau formé par un épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire. Taches rouges dans l'épaisseur des muscles.

Les noms de morve chronique, morve aiguë, morve gangréneuse, sous lesquels sont désignés les trois groupes de symptômes dont on vient de lire l'exposé, supposent déjà l'identité de nature de ces trois maladies qui ne seraient différentes que par leur marche, leur durée, leur intensité. L'analyse des principaux phénomènes observés pendant la vie, et des lésions les plus importantes trouvées après la mort, paraît confirmer l'exactitude de ce rapprochement. Cependant les médecins vétérinaires regardent généralement le mal de tête de contagion comme une maladie à part; un certain nombre, parmi lesquels il faut citer M. Dupuy, et M. Delafond, ont même voulu séparer la morve aiguë de la morve chronique pour la rapprocher des maladies charbonneuses. La nature éminemment contagieuse de la première, contestée pour la seconde, son invasion brusque, l'instantanéité avec laquelle elle frappe à la fois les principaux appareils de la vie animale et de la vie organique, à la manière des poisons morbides les plus délétères, comparées à la lenteur de la morve chronique qui, pendant un certain temps, passerait pour une affection locale peu grave, si on n'en connaissait les conséquences; quelques différences dans les altérations anatomiques et les symptômes, paraissent aux médecins que je viens de citer des considérations suffisantes pour en faire des maladies d'un ordre différent.

Cette dernière opinion ne doit pas prévaloir, ce me semble; car, 1° la morve chronique est contagieuse, bien qu'à un degré beaucoup plus faible que la morve aiguë. 2° On voit la morve aiguë se terminer par le passage à l'état chronique. 3° La morve chronique prend quelquefois la forme aiguë pour devenir promptement mortelle, ou, ce qui est plus rare, repasser à l'état chronique. 4° L'inoculation de la morve chronique à un animal sain a produit, dans plusieurs cas, une morve aiguë, et on a vu la morve chronique être le résultat, plus rarement il est vrai, de l'inoculation de la morve aiguë.

S'il en est ainsi, la morve aiguë et la morve chronique reconnaîtraient pour cause un même agent virulent et spécifique, et la ma-

ladie pourrait rester longtemps locale en apparence, quoique cependant l'économie entière fût infectée. En cela, la morve ressemblerait un peu à la syphilis dont les symptômes généraux n'apparaissent ordinairement qu'au bout d'un temps assez éloigné de l'apparition et même de la guérison des symptômes locaux, mais cependant, dans quelques circonstances, suivent presque immédiatement l'inoculation : phénomène rare aujourd'hui, mais qui paraît avoir été presque constant dans les premiers temps de l'invasion de la maladie syphilitique en Europe. Il resterait, dans cette hypothèse, à rechercher sous l'influence de quelles causes, en raison de quelles modifications dans l'action du virus ou dans la prédisposition du sujet, la maladie devient immédiatement générale, comme dans la morve aiguë, ou ne détermine des symptômes d'infection qu'après avoir limité plus ou moins longtemps son action aux fosses nasales et aux ganglions sous-maxillaires, comme on le voit pour la morve chronique.

Si, laissant de côté des conjectures peut-être un peu téméraires, nous cherchons dans les ouvrages de médecine vétérinaire comment le problème difficile de la nature de la morve a été résolu par les hommes distingués qui se sont occupés de cette matière depuis deux siècles, nous trouvons presque autant de solutions que d'auteurs. Un certain nombre se renferment dans un doute modeste. Les premiers qui l'observèrent en placèrent le siége dans une altération des humeurs, variable selon les théories qui dominaient à telle ou telle époque; quelques-uns la comparèrent à la syphilis. Revenant aux idées humorales, un auteur contemporain fait dépendre la morve d'une inflammation du sang (hémite couenneuse, aiguë ou chronique). Lors des progrès de l'anatomie pathologique, l'altération de la membrane pituitaire fut étudiée avec soin; on y plaça le siége de la morve, considérée alors comme une maladie locale, simple suivant les uns, spéciale suivant les autres. Dans une opinion qui semble être la réunion des deux autres, la morve ne serait, dans l'origine, qu'une maladie des fosses nasales, et ne deviendrait générale qu'après la résorption de la matière purulente sécrétée par les ulcérations de la membrane pituitaire.

D'autres auteurs, précisant davantage encore le siége de cette affection, l'ont placé dans le réseau lymphatique des fosses nasales, et ont expliqué l'extension de la maladie aux autres régions et même aux viscères par la continuité de ces vaisseaux. Mais, je le répète, aucune opinion n'a reçu jusqu'ici l'assentiment général des vétérinaires.

Le farcin est regardé aujourd'hui par beaucoup de vétérinaires, notamment par ceux qui professent la dernière opinion, comme produit par le même contagium que la morve : le farcin, suivant eux, ne différerait de celle-ci que par son siége à la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané. Cette interprétation paraît vraisemblable; car, outre l'analogie d'altérations et de causes, elle peut être appuyée des deux considérations suivantes : 1° On voit souvent ces deux maladies se succéder et dégénérer mutuellement; 2° l'inoculation de la morve a produit le farcin, et, réciproquement, celle du farcin a été suivie de l'apparition des symptômes de la morve. Tous les vétérinaires s'accordent à regarder le farcin comme une maladie du système lymphatique. Les limites de notre travail ne nous permettent pas de donner ici les caractères de cette maladie à l'état aigu ou chronique, comme nous l'avons fait pour la morve; mais nous avons dû indiquer ce rapprochement, parce que nous le verrons se confirmer par plusieurs des observations qui ont été faites chez l'homme, et dont il sera fait mention ci-après.

La contagion de la morve aiguë est universellement admise; celle de la morve chronique ne parut pas douteuse dans l'origine, et les règlements de police témoignent encore actuellement de l'opinion des anciens vétérinaires sur ce sujet; mais, dans ces derniers temps, elle a été contestée; elle est même niée aujourd'hui par l'École d'Alfort. Il faut dire que, malgré cette autorité, telle n'est point l'opinion du plus grand nombre des vétérinaires. L'École de Lyon et plusieurs écoles étrangères, sont contagionistes. Nous ne pouvons donner à cette question tous les développements qu'elle exigerait : nous nous contenterons de dire qu'il existe des faits de contagion qui ne peuvent être révoqués en doute, mais que l'on s'accorde à regarder la morve chro-

nique comme beaucoup moins contagieuse qu'on ne le croyait, ou qu'elle ne l'était autrefois.

MORVE AIGUË CHEZ L'HOMME (1).

HISTORIQUE.

Dès le commencement du dix-neuvième siècle, on avait observé la transmission du farcin du cheval à l'homme (2). La contagion de la morve, dans les mêmes conditions, ne fut pas aussi promptement reconnue : on n'ignorait pas cependant le danger qu'il y a à se blesser en opérant ou en disséquant des chevaux morveux; on savait que, chez plusieurs médecins vétérinaires, ces accidents avaient été suivis d'inflammations malignes, de douleurs arthritiques, de gangrènes, et même de la mort. Mais on ne voyait là qu'un empoisonnement septique analogue à ceux qui sont produits par d'autres matières animales, et non l'action spécifique du virus de la morve.

En 1821, Shilling (3), chirurgien de régiment à Berlin, rapporte

(1) Je devais faire précéder cette description de cinq observations ultérieures à la publication du mémoire de M. Rayer, et qui seront indiquées dans l'historique; mais le défaut d'espace m'arrête. Je regrette moins cette lacune, parce qu'elles ont été publiées récemment dans des recueils périodiques. Quant aux faits de MM. Legroux et Nonat, que je devais également rapporter, ils sont inédits, mais moins complets et moins probants que les premiers, et n'ont pas servi de base à ce travail.

(2) Lorin, *Observation sur la communication du farcin des chevaux aux hommes* (*Journ. de méd., chirur. et pharm.*, cah. février 1812 ; Rayer, mém. cité).

(3) Shilling, *Merkwürdige krankheits und sections geschichte einer wahrscheinlich durch übertragung eines thierischen giftes erzeugten brandrose* (*mit einer kupfertafe*) (*Rust's magazin für die gesammte heilkunde;* Berlin, 1821, XIe vol., p. 480, 3e cah.).

la première observation positive et bien caractérisée de morve aiguë gangréneuse chez l'homme. Elle a pour sujet l'employé d'une école vétérinaire, qui, après avoir lavé les naseaux d'un cheval morveux, tombe malade ; la peau se couvre d'une éruption pustuleuse fort remarquable ; une phlyctène apparaît sur le nez, qui se gangrène, et, après la mort, on trouve des petits points purulents sur l'os frontal, et du pus dans les muscles.

Dans une autre observation insérée à la suite de celle de Shilling et due à Weisses, chirurgien de New-Market, on remarque du délire, une éruption pustuleuse à la peau, un écoulement jaune purulent par les narines et la bouche, et le malade, qui avait soigné un cheval morveux, succombe le treizième jour.

Rust, éditeur du journal dans lequel ces deux faits sont consignés, ne doute pas que ces malades n'aient succombé à une affection de la même nature que celle des chevaux qu'ils avaient soignés, à une morve transmise.

Pendant que ces faits se publient en Allemagne, J. Muscroft (1) rapporte, la même année, dans le *Journal d'Édimbourg*, l'histoire d'un piqueur qui se blesse à la main en découpant un cheval morveux, et meurt, au bout d'une semaine, dans un violent délire, d'un glanders confirmé. Ici encore, la ressemblance de la maladie du cheval avec celle de l'homme est trouvée de la plus grande exactitude.

L'année suivante (1822), Thomas Tarozzi, en Italie, reproduit l'observation de Shilling, dans les *Annales universelles de médecine* d'Omodei, et donne la description d'une maladie pestilentielle qui s'était développée dans une écurie où se trouvait un cheval morveux : de trente-cinq personnes ayant visité cette écurie, onze furent atteintes d'une maladie qui, dans sa première période, était caractérisée par de la fièvre et une éruption de clous et de phlyctènes gangréneuses. Ces

---

(1) *Inoculation of the human subject with the matter of glanders,* by J. Muscroft (*Edinb. medical and surg. journal;* 1823, vol. XIX, p. 155).

altérations extérieures rappellent quelques symptômes de la morve aiguë, mais les faits manquent de détails, et sont loin d'avoir la même valeur que les précédents.

En 1823, le *Journal de médecine d'Édimbourg* annonce, sous le nom de morve, deux nouvelles observations, dont l'une, au moins, doit être rapportée au farcin. Toutefois, il est curieux de voir déjà, dans ce dernier cas, le pus provenant des ulcères être inoculé à un âne, et celui-ci succomber à tous les symptômes de la morve aiguë (Glanders). Le cas publié la même année, par Seidler, dans le *Magasin de Rust*, est des plus caractérisés pour l'étiologie et les symptômes (gangrène du nez, écoulement nasal, éruption pustuleuse).

Depuis cette époque, les faits se multiplient, mais ne sont pas toujours concluants : il ne s'agit quelquefois que d'accidents qui ne diffèrent pas de ceux que peuvent produire les piqûres de dissection. Plus souvent on confond, sous le même nom, des cas de morve et de farcin, maladies dont on peut déjà entrevoir l'identité de nature par l'expérience indiquée plus haut, mais qui ont une physionomie assez distincte pour que l'histoire puisse avantageusement en être séparée.

M. Travers (1), dans son ouvrage sur l'irritation constitutionnelle, publié en 1826, a fourni des matériaux pour l'histoire ultérieure de la morve et du farcin, mais sans en apprécier exactement la valeur : il a enregistré trois faits de maladies transmises des chevaux morveux à l'homme, qui doivent être rapportés au farcin. Dans deux de ces cas, la matière provenant des ulcères de l'homme fut inoculée, par M. Coleman, à des ânes qui moururent avec les symptômes de la morve aiguë.

Bien que M. Travers, éclairé par les expériences du chirurgien vétérinaire que nous venons de citer, reconnaisse que le poison de la morve

---

(1) Travers, *An enquiry concerning that disturbed state of vital fonctions usually denominated constitutional irritation*; in-8°; Londres, 2e édit., 1827.

inoculé à l'homme conserve la faculté de reproduire cette maladie chez l'âne, et établisse ainsi implicitement sa nature virulente et spécifique, cependant il ne voit, dans les symptômes observés chez l'homme, rien qui les distingue de ceux que l'on observe à la suite de l'inoculation des piqûres faites pendant le cours d'une opération ou d'une dissection sur des tissus malades ou sains. Ces accidents, selon lui, reconnaissent pour cause un même agent, et offrent une expression symptomatique commune, variable seulement par l'intensité. Par sa nature, la morve inoculée ne se rapproche-t-elle pas davantage du charbon et de la pustule maligne, pour lesquels il admet plus loin un mode d'infection spécial ?

M. Coleman approcha davantage de la vérité. La morve et le farcin sont, au fond, pour lui, la même maladie, avec deux siéges différents. La maladie observée chez les trois malades de M. Travers lui parut être la même que celle du cheval; mais, ne jugeant que d'après ces derniers (il ignorait ceux de Shilling, de Weisses et de Seidler), il crut que les narines de l'homme n'étaient pas susceptibles de devenir malades; que ce dernier n'était apte à contracter que le farcin, même après l'inoculation de la morve proprement dite.

L'observation publiée en 1829 (1), par M. Arnold Grub, fournit un exemple des plus remarquables de morve aiguë venant terminer brusquement un farcin chronique, dont nous avons trouvé l'analogue dans la lecture récente de M. Deville à l'Académie.

Le fait inséré, la même année, dans le *London médical gazette*, par M. Andrew Brown (2), est un des plus complets que l'on puisse citer: c'est lui dont le titre « *Fatal case of acute glanders in the human subject* » révéla subitement à Elliotson la nature de deux cas étranges qu'il avait récemment observés, sans pouvoir les rapporter à leur

---

(1) Cette observation est la treizième du mémoire de M. Rayer.

(2) Deuxième observation du mémoire de M. Rayer.

véritable cause. C'est donc ce fait qui a été l'occasion du premier mémoire important publié sur cette matière (1).

Dans ce travail remarquable, le médecin anglais a consigné trois nouveaux faits des plus concluants (2), dont l'un lui est propre; un second lui est commun avec Roots, et le troisième avec Parrot. Dans tous trois, on observa l'écoulement purulent et sanguinolent des narines, l'éruption phlyzaciée de la peau, des gangrènes, des collections purulentes: tous trois se terminèrent par la mort, et l'autopsie fit reconnaître la lésion caractéristique des fosses nasales et des poumons. Elliotson reproduisit dans son mémoire le fait observé par Brown, analysa les expériences et les observations de Coleman et de Travers, et combattit les conclusions de ce dernier sur la non-spécificité de la morve. Son mémoire contient aussi les trois observations que Shilling, Weisses et Seidler avaient publiées dans le *Magasin de Rust*, et une relation de la maladie pestilentielle dont Tarozzi a donné l'histoire; on y trouve aussi une description de la morve et du farcin à l'état aigu et chronique chez le cheval, maladies qu'il admet comme identiques dans leur nature; il reconnaît l'existence de ces différentes formes chez l'homme, mais il ne croit pas qu'elles puissent se transmettre autrement que par inoculation. M. Rayer (3) a décrit cette maladie, d'après Elliotson, dans la seconde édition du *Traité des maladies de la peau*, et il a fait représenter, dans l'atlas annexé à cet ouvrage, un cas de morve aiguë, d'après un dessin qui lui fut communiqué par le même auteur. C'est le premier ouvrage classique en France dans lequel il ait été fait mention de cette affreuse maladie. Un nouveau fait, observé avec M. Williams, fournit à Elliotson (4) l'occasion d'un second travail (1833), et le sujet de leçons

---

(1) Elliotson, *On the glanders in the human subject* (*Medico-chirurgic. transact.*, vol. XVI, p. 1 et 171).

(2) Ces observations sont insérées dans le mémoire de M. Rayer.

(3) Rayer, *Maladies de la peau*, t. III.

(4) Elliotson, *Additional facts respecting glanders in the human subject* (*Med.-chir. trans.*, 7 mars 1833).

dogmatiques. Dans le fait de M. Williams, aucun des symptômes ou des lésions caractéristiques propres à la morve aiguë ne manque, et le pus de l'un des abcès, inoculé à un âne, détermina une phlébite promptement mortelle.

De 1830 à 1837, l'attention des observateurs ayant été éveillée par les publications que nous venons de mentionner, le nombre des cas de transmission de la morve du cheval à l'homme augmente; de nouveaux faits de morve ou de farcin chez l'homme sont découverts et commentés, en Hollande, par Alexander; en Angleterre, par Graves, Hardwicke; en Allemagne (où il y a eu quatre thèses soutenues sur ce sujet), par Hertwig, Wolff, Prinz, Berndt, Eck; en Italie, par Brera; en France même, par M. Félix Vogeli, de Lyon. Dans tous ces pays, l'existence de la morve chez l'homme est connue et admise par les médecins et les vétérinaires; Paris seul semble fermer les yeux.

Dans la séance du 14 février 1837, M. Rayer communiqua à l'Académie de médecine l'observation d'un malade qui avait succombé dans son service, avec les symptômes de la maladie décrite sous le nom de *morve aiguë*, et les pièces anatomiques furent présentées à l'appui. Ce fait fut reproduit avec plus de détails dans la séance du 21, et le diagnostic formulé avec plus d'assurance encore que la première fois. Cette question donna lieu, dans le sein de ce corps savant, à une discussion dans laquelle MM. Rayer, Dupuy et Velpeau soutinrent l'identité de la maladie du cheval et de l'homme, et furent combattus par MM. Barthélemy et Bouley. Il faut le dire, cette dernière opinion parut prévaloir, et ne fut que peu ébranlée par la publication d'un mémoire très-détaillé et très-complet, que M. Rayer inséra dans le tome VI des *Mémoires de l'Académie*, pour la même année.

Au fait qu'il publia, le plus complet de tous, M. Rayer parvint à réunir un grand nombre d'observations dont nous avons déjà eu l'occasion de citer les plus importantes. Il sépara l'histoire de la morve et du farcin à l'état aigu et chronique, exposa le type de ces

diverses affections chez le cheval, et fit, à ce sujet, des recherches nombreuses qui n'ont pas été sans profit pour la médecine vétérinaire. L'historique de la maladie, le diagnostic, les inoculations de l'homme au cheval, ont été traités avec beaucoup de détails. L'existence de la morve chez l'homme est surabondamment prouvée dans ce mémoire.

Pendant le cours de l'année 1838, un nouveau cas de morve aiguë observée dans le service de M. Breschet, par M. Burguières et moi, vint de nouveau appeler l'attention de l'Académie, et, presque coup sur coup, M. Deville, d'une part, MM. Husson et Nivet, de l'autre, vinrent fournir de nouveaux éléments à la discussion qui se préparait. Le dernier fait surtout ne laisse rien à désirer pour la publicité ; il a eu pour témoins plusieurs membres de l'Académie et plusieurs professeurs de l'Ecole de médecine. La transmission de la morve trouva encore un chaud contradicteur dans M. Barthélemy ; mais il fallut tout son talent pour combattre une vérité qui était alors si puissamment étayée, et, depuis cette dernière discussion, la conviction paraît avoir définitivement pénétré dans tous les esprits non prévenus.

Antérieurement à cette discussion, et dans la même année, Astley Cooper (1), Wiggins-Heustis (2), Brunzlaw (3), etc., avaient aussi publié de nouveaux faits qui ont été communiqués ou indiqués par M. Rayer dans sa lecture à l'Académie.

Pour le premier fait, le jury anglais manda Astley Cooper, à l'effet de savoir si la maladie à laquelle un palefrenier avait succombé était une morve aiguë transmise par le cheval ; et, sur la déclaration affirmative de ce chirurgien, le propriétaire fut condamné à faire abattre le cheval.

---

(1) *Galignani's messenger; morning edition*, 1838, thursday, august 2, n° 7301.

(2) Wiggins-Heustis, M. D. of Alabama (*The american journal of medical sciences*, aug. 1837).

(3) Brunzlaw, *Medicinishe zeitung*, Berlin, der 16 august 1837, n° 33.

Le fait de Wiggins-Heustis est un beau cas de farcin chronique terminé par morve aiguë.

Le troisième est une morve aiguë primitive ; il est extrait de la *Gazette de Berlin* pour l'année 1837.

Sous le nom de *morve, la Lancette anglaise* du 2 décembre a rendu compte d'un cas de farcin. Le même journal, du 7 juillet 1838, a aussi rapporté un cas de guérison de farcin par Astley Cooper, et toujours sous le nom générique de *morve.*

Le docteur James Jonshtone (1) a publié dans les *Transactions de l'Association médicale provinciale*, sous le titre de *Glanders in the human subject*, une observation avec réflexions, dans laquelle il ne s'agit ni de farcin ni de morve, mais plus probablement d'un cas de rhumatisme chronique.

Enfin, je dois mentionner deux observations qui m'ont été communiquées, l'une par M. Nonat, la seconde par M. Legroux, et qui ont été recueillies sous d'autres titres, mais sont, à n'en pas douter, de nouveaux exemples de morve aiguë chez l'homme.

M. le professeur Bouillaud possède aussi un fait qui vraisemblablement est de la même nature que les deux précédents, mais il manque de détails suffisants pour que l'on puisse l'affirmer (2).

Définition.

On peut désigner, en pathologie humaine, sous le nom de *morve aiguë*, une maladie fébrile, virulente, transmise des solipèdes à l'homme, et qui a pour symptômes caractéristiques : un coryza particulier, avec sécrétion purulente et sanguinolente, ordinairement assez abondante pour former un flux nasal, une éruption pustuleuse spéciale à la peau,

---

(1) *The Transactions of the provincial medical and surgical association*, vol. I, 1837, London.

(2) Nous avons fait de nombreux emprunts au mémoire de M. Rayer pour la rédaction de la première partie de cet article ; nous y renvoyons ceux qui voudraient des détails plus étendus.

et souvent des tumeurs purulentes, ecchymotiques ou gangréneuses à la surface du corps.

Synonymie.

La morve aiguë n'est pas la seule affection que l'homme puisse recevoir du cheval ; on a observé aussi cette maladie à l'état chronique. Les farcins aigu et chronique, qui, comme nous l'avons vu, sont vraisemblablement des maladies de la même nature que la morve, affectent cependant une forme trop constamment différente pour que leur histoire ne soit pas séparée. En France, nous avons transporté à l'homme le nom de la maladie chez le cheval, imitant en cela l'exemple des auteurs étrangers, nos devanciers en cette matière. Cette méthode a l'avantage de rappeler l'origine de la maladie et d'en donner une idée exacte, sans créer de nouveaux noms ; cependant nous devons dire que M. Elliotson a proposé de donner à la morve et au farcin le nom d'*equinia* (équinie), qui serait *equinia nasalis* pour la première, et *equinia apostematosa* pour le second, divisés tous les deux en *acuta* et *chronica*. Cette dénomination ne nous paraît pas devoir être préférée à la première.

Causes.

Tous les malades chez lesquels on a observé l'ensemble de symptômes connus sous le nom de *morve aiguë*, avaient eu des rapports avec des chevaux morveux. Chez tous ceux dont l'histoire a été transmise avec quelques détails, les rapports avaient été fréquents et prolongés, ou bien la matière du contagium avait été déposée sur quelque solution de continuité récente ou ancienne. Ces derniers sont au nombre de six sur dix-neuf.

Les treize autres, la plupart palefreniers, paysans, maquignons, cavaliers, étaient chargés de soigner un ou plusieurs chevaux morveux, les pansaient, les conduisaient, étaient obligés de nettoyer l'auge sur

laquelle tombait la matière du *jetage* d'une odeur infecte et repoussante, dont ils se sont plaints pendant leur maladie, leur essuyaient les naseaux, leur introduisaient des médicaments dans les narines, couchaient dans la même écurie; on a pu remarquer que plusieurs d'entre eux négligeaient quelquefois d'essuyer leurs mains et leur visage salis par le mucus nasal de ces animaux, se servaient de leur propre mouchoir pour leur essuyer les naseaux, buvaient dans le même seau, etc.

Au reste, il n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le croire de constater que les malades ont eu des rapports avec des chevaux morveux. Les règlements de police n'autorisant pas à faire travailler ces animaux sur la voie publique, il faut s'attendre, dans les grandes villes surtout, à trouver les chefs d'établissements, les voituriers, fort disposés à donner des renseignements inexacts, et même si, comme cela doit arriver ordinairement, le médecin n'est pas initié à l'exploration médicale des solipèdes, à leur dissimuler les caractères de cette affection, à écarter leurs soupçons, en faisant valoir l'embonpoint et l'état, souvent fort bon en apparence, de leurs chevaux. On pourra trouver dans la lecture du procès-verbal de la seconde observation un avertissement utile sur cette matière. Il est donc prudent, dans les cas ordinaires, de se faire assister d'un médecin vétérinaire pour les recherches de ce genre: c'est, dans les cas difficiles, le seul moyen d'éviter l'erreur.

On sera plus étonné encore de voir, dans l'observation rapportée par Wolf, le malade qui avait acheté *sciemment*, quelques semaines auparavant, un cheval morveux, nier, sur les soupçons qu'on lui manifestait de l'origine possible de son mal, qu'il eût eu rapport avec un cheval affecté de cette maladie.

Il serait important de savoir, dans tous les cas, de quel genre de morve étaient affectés les chevaux qui ont fourni le contagium. Dans trois des faits observés à Paris, on a pu établir que les malades avaient été en rapport avec des chevaux atteints de morve aiguë, de celle qui, de l'aveu de tous les vétérinaires, est éminemment contagieuse du

cheval au cheval : l'explication n'est pas alors embarrassante, la transmission ne devant pas être plus difficile que celle de la rage, du charbon et de la pustule maligne, de certaines gales, etc. Mais si, dans les cas où l'on n'a pas rendu un compte exact et direct de l'espèce de morve, la forme aiguë a dû être la plus fréquente, il résulte implicitement aussi de la lecture attentive de quelques-uns de ces cas, que la morve chronique du cheval peut transmettre à l'homme une morve aiguë. Or, la contagion de la morve chronique du cheval au cheval étant contestée par quelques-uns des vétérinaires les plus distingués de l'école d'Alfort, ils nient, *à fortiori*, qu'elle puisse se transmettre à l'homme. Mais nous avons déjà vu qu'il existe des faits bien avérés de contagion de cette dernière; et, d'ailleurs, ne connaît-on pas les observations de M. Dupuy, qui, inoculant la morve chronique du cheval, communiquait, à son grand étonnement, et presque à son insu, une morve aiguë. Les expériences de M. Gérard, en 1827, les faits cités par M. Darboval, fournissent de semblables résultats.

Il faut donc nécessairement admettre, à moins que de résoudre affirmativement et sans preuves la question du développement spontané de la morve chez l'homme, que la cause directe déterminante de la maladie est le contagium du cheval morveux, transmis par inoculation ou par infection; que cette transmission doit être plus facilement et plus fréquemment déterminée par le contact des chevaux atteints de morve aiguë, mais que des faits, qui paraissent bien observés, doivent aussi faire admettre, dans l'état actuel de la science, que la morve chronique peut produire le même résultat.

Une observation bien complète de Grub, celle de M. Deville, une troisième de Wiggins-Heustis, paraissent établir aussi que le farcin chronique, chez l'homme, peut se terminer par la morve aiguë, terminaison ou transformation assez fréquente chez le cheval.

Telle est la cause déterminante de la morve aiguë de l'homme; quant aux causes individuelles prédisposantes, les principales nous échappent, et seront probablement toujours cachées, comme celles de la plupart des autres maladies contagieuses : il faut cependant observer

que plusieurs des malades frappés de cette terrible affection étaient affaiblis antérieurement par des écarts habituels de régime, ou souffrants et indisposés depuis quelque temps.

Fréquence.

Il est difficile aujourd'hui de déterminer la fréquence de la morve chez l'homme. Bien que, dans d'autres pays que le nôtre, ce fait soit jugé moins rare qu'on ne le croit communément; bien qu'un assez grand nombre de faits aient dû passer inaperçus, ce n'est cependant qu'à la condition probable de s'être présentés à un intervalle assez éloigné les uns des autres. Si on compare le nombre des malades observés à celui des palefreniers qui sont en rapport habituel avec des chevaux morveux, et s'exposent, par une foule d'imprudences, à contracter cette maladie sans en être victimes, des vétérinaires, qui ne sont eux-mêmes guère plus prudents, on sera conduit à penser que l'aptitude à la contagion par infection doit être heureusement rare: mais, pour cela, est-il raisonnable de nier, comme on l'a fait, la possibilité de cette transmission ?

Symptômes.

Tableau de la maladie. — Lorsque la maladie a été contractée par infection, les prodromes sont ceux d'une affection aiguë, quelquefois d'une fièvre grave : malaise, courbature, frissons, symptômes gastriques, douleurs générales ou bornées à quelque région du corps, la tête, l'hypochondre, le thorax, le dos, mais surtout les membres supérieurs ou inférieurs; d'autres fois, faiblesse générale, céphalalgie, diarrhée. (Lorsqu'il y a eu inoculation, ces symptômes ont été précédés du développement d'une inflammation locale plus ou moins grave, se propageant, par les lymphatiques et les ganglions, des extrémités au tronc.)

Bientôt, accroissement des douleurs musculaires ou articulaires, avec développement du pouls et chaleur à la peau: ces douleurs ne peuvent

être mieux comparées qu'à celles du rhumatisme aigu, et le médecin les regarde ordinairement comme telles.

La douleur peut être générale pendant plusieurs jours, mais ne tarde guère à se fixer sur une ou plusieurs grosses articulations, le genou, le coude, l'épaule : la douleur, très-intense, résiste à tous les calmants ; la réaction fébrile est toujours vive.

L'articulation douloureuse, ou un point quelconque de la face (jamais le tronc), deviennent le siége d'une inflammation érysipélateuse dont on peut de bonne heure reconnaître le mauvais caractère (quelquefois, sur la face, c'est une pustule, une phlyctène ou un tubercule). La peau prend bientôt une teinte violacée, se couvre de vésicules ou de taches gangréneuses : en même temps la fièvre continue, mais le pouls a déjà quelquefois moins de développement ; la langue est rouge à la pointe, sale à la base ; il survient de la diarrhée ; l'air circule difficilement dans les fosses nasales ; la respiration est accélérée ; toux rare, brève, râles muqueux ou sibilants.

Pendant que la gangrène s'étend, de nouvelles tumeurs, ou seulement des taches rouges, se montrent sur d'autres parties du corps avec tendance manifeste à la même terminaison ; un flux muqueux ou puriforme, jaunâtre, mêlé de stries sanguinolentes, s'établit par les narines ; des pustules phlyzaciées et des bulles gangréneuses se développent sur la peau, principalement à la face et aux extrémités ; on trouve aussi sur les membres des collections purulentes sous-cutanées, et surtout musculaires, circonscrites, sans changement de couleur à la peau ; pressentiments funestes, rêvasseries, sub-delirium, mussitation, affaiblissement croissant, conservation de la sensibilité générale ; respiration accélérée, stertoreuse, avec expectoration de crachats quelquefois manifestement pneumoniques ; pouls fréquent, petit, ou mou, et facile à déprimer ; selles nombreuses, fétides.

A cette époque, lorsque la gangrène occupe la face (et ces cas sont loin d'être rares), elle marche avec une grande rapidité, envahit promptement tout un côté, et donne souvent au malade une physionomie hideuse : sur les membres, son développement est moins rapide,

mais il se forme au-dessous des eschares de vastes collections purulentes; la fluctuation est bientôt manifeste.

Enfin la prostration augmente; il y a émission involontaire de l'urine et de selles fétides, cadavéreuses; le délire est complet, ordinairement calme, quelquefois avec des alternatives d'agitation et de coma; l'écoulement nasal devient plus visqueux, s'attache aux lèvres et aux narines; les pustules cutanées et les tumeurs purulentes se multiplient; le pouls devient d'une fréquence et d'une petitesse extrêmes; le malade exhale une odeur fétide; la respiration s'embarrasse; et la mort, terminaison constante jusqu'à ce jour, arrive ordinairement du quinzième au vingtième jour.

ÉTUDE DES SYMPTOMES.

J'ai dû être aussi bref que possible dans l'exposé général que je viens de faire, pour que l'œil pût embrasser facilement d'un seul regard l'ensemble des symptômes de la maladie et l'ordre dans lequel ils se succèdent habituellement. Il est nécessaire maintenant de s'arrêter aux plus importants, et de chercher les modifications qu'ils peuvent éprouver dans l'intensité, la durée, l'époque de la maladie à laquelle ils se montrent, leur fréquence ou même leur absence: c'est le seul moyen d'apprendre la valeur de chacun d'eux, et d'arriver à la connaissance complète de la maladie.

Nous allons passer en revue, sous autant de chefs divers, 1° les douleurs arthritiques et musculaires; 2° les symptômes observés du côté des fosses nasales; 3° du côté de la bouche, du pharynx et du larynx; 4° ceux offerts par la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et les vaisseaux superficiels; 5° l'état des fonctions cérébrales; 6° les phénomènes fournis par la circulation et la chaleur animale; 7° l'état de la respiration; 8° de la digestion; 9° des sécrétions.

Nous chercherons ensuite si les différents symptômes se groupent assez fréquemment de telle ou telle manière, pour que l'on puisse éta-

blir plusieurs formes de cette maladie, et si l'époque à laquelle chacun d'eux se présente est assez constante pour qu'il soit utile de reconnaître à cette maladie plusieurs périodes.

1° *Douleurs arthritiques et musculaires.*

Les douleurs sont un des symptômes les plus frappants de la morve aiguë de l'homme : elles apparaissent dès le début, et forment souvent, avec un peu de fièvre et de malaise, les seuls symptômes que l'on puisse observer pendant un temps plus ou moins long : ainsi, chez le malade dont Shilling à rapporté l'histoire, elles ont précédé de six semaines l'invasion des symptômes qui le forcèrent à s'aliter, et auxquels il succomba en sept jours. Chez celui de Williams et Elliotson, elles durèrent trois semaines, au bout desquelles il commençait à marcher avec des béquilles, et se croyait convalescent, lorsqu'il fut pris des autres symptômes de la maladie, et mourut en treize jours. Chez quelques autres aussi elles ont duré une ou plusieurs semaines, seules ou associées à des symptômes gastriques. Dans ces derniers cas, elles ont été en quelque sorte chroniques ; mais plus souvent elles affectent la forme sur-aiguë, et les articulations les plus douloureuses deviennent presque toujours ultérieurement le siége de gangrènes plus ou moins étendues.

On peut voir ces doulenrs occuper un très-grand nombre de régions à la fois, muscles ou articulations ; mais il est plus ordinaire de les voir circonscrites sur uu petit nombre de ces dernières. Les membres paraissent être leur siége de prédilection ; on les a vues cependant presque exclusivement bornées au dos, au cou, ou à l'un des hypochondres.

Ces douleurs affectent la sensibilité à la manière du rhumatisme, et en ont imposé, pour cette maladie, aux malades et aux médecins. Cette erreur devrait encore être commise si l'occasion s'en présentait, car elles n'ont pas en elles-mêmes de caractères auxquels on puisse espérer désormais de les reconnaître.

Nous pouvons dès à présent rapprocher de ces douleurs les abcès trouvés dans les muscles, le pus rencontré plusieurs fois dans les articulations, les altérations plus fréquentes de la synovie, l'injection de la synoviale, les phlébites péri-articulaires, et l'inflammation du tissu cellulaire ambiant.

Quelle est la nature de ces douleurs ? On ne peut admettre une simple coïncidence de la morve et d'une affection rhumatismale : elles sont trop constantes, trop caractéristiques pour ne pas tenir à l'essence même de la maladie.

D'autre part, en quoi diffèrent-elles du rhumatisme lui-même? Par la cause qui les engendre; peut-être par une mobilité moins grande, une tendance plus manifeste à la terminaison par suppuration, la complication moins fréquente de péricardites ou d'endocardites. Mais ne voit-on pas des rhumatismes aigus se fixer quelquefois sur une ou plusieurs articulations, et celles-ci rester malades pendant toute la durée de l'attaque? n'est-il pas fréquent, eu égard au petit nombre d'autopsies que l'on a occasion de faire dans la période aiguë du rhumatisme, de trouver les articulations enflammées et la synovie purulente? La question me paraît donc difficile à résoudre, et digne de toute l'attention des observateurs.

2° *Coryza de la morve.*

Le coryza de la morve, bien que le symptôme le plus caractéristique, le plus constant de cette affection, n'est pas cependant chez l'homme l'un des premiers qui se présentent à l'observation. L'écoulement nasal ne s'est montré le plus souvent que dans les deux ou trois derniers jours de la maladie, quoiqu'on l'ait vu survenir six, huit, neuf jours avant la mort, et même dans un cas dont la durée a été l'une des plus longues, plus de quinze jours avant ce terme. Au reste, avec un peu d'attention, on pourrait reconnaître la lésion des fosses nasales à une époque beaucoup moins éloignée du début, en examinant avec soin la respiration nasale, en interrogeant la voix, en faisant

moucher le malade, etc., si l'on avait quelques soupçons sur la nature de la maladie.

L'écoulement nasal peut avoir été précédé d'épistaxis depuis plusieurs jours. Il se présente avec les caractères suivants : muqueux ou purulent, jaunâtre avec des stries de sang, brunâtre même quand ce dernier liquide est abondant ; ordinairement séro-purulent et assez fluide, mais le plus souvent visqueux, ténace, gluant ; il s'attache aux narines, aux lèvres, qu'il excorie quelquefois par son âcreté ; il peut être assez abondant pour être comparé au jetage des chevaux atteints de morve aiguë. On lui a trouvé dans plusieurs cas une odeur fétide.

L'écoulement a lieu ordinairement par les deux narines à la fois : il est souvent plus abondant par une narine que par l'autre ; on l'a même vu borné à l'une des deux : mais il est bien probable qu'il ne faut voir là qu'un effet de pesanteur déterminé par la position particulière du malade, puisque dans tous les cas où on a ouvert les narines elles étaient toutes deux malades, et à peu près au même degré. Quoi qu'il en soit, il peut ne pas être sans intérêt de noter la fréquence relative de l'écoulement par l'une ou l'autre narine, puisque chez les chevaux, où elles sont, relativement à la pesanteur, dans les mêmes conditions, et toutes deux aussi ordinairement malades à la fois, on a trouvé le jetage incomparablement plus fréquent à gauche qu'à droite.

Le mucus dont nous venons de donner les caractères peut ne pas fluer par les narines, soit parce qu'il est sécrété en trop petite quantité, soit, plus souvent, parce que le malade reste constamment couché sur le dos. On peut, dans le premier cas, l'apercevoir sur la membrane pituitaire en écartant les narines, et, dans le second, provoquer sa sortie en faisant expirer fortement le malade, et bouchant alternativement l'une et l'autre narine. On peut aussi, dans ce dernier cas, le retrouver mêlé à la matière de l'expectoration, parce qu'il aura coulé par l'ouverture postérieure des fosses nasales ; mais le premier moyen est préférable, puisque, dans un cas (Husson et Nivet), on était incertain de savoir si l'on devait attribuer à son mélange la

couleur rouillée des crachats, ou regarder ceux-ci comme symptomatiques d'une pneumonie qui existait réellement, et que l'on observe presque constamment dans la morve.

En même temps que ces phénomènes se passent à l'extérieur, le gonflement de la membrane pituitaire, la présence de ce mucus visqueux et ténace, opposent à l'entrée de l'air dans les narines un obstacle presque insurmontable, malgré les efforts du malade, qui cherche, par des inspirations et des expirations bruyantes, à se débarrasser de ces mucosités. L'expuition est assez fréquente, surtout lorsque le pharynx lui-même est le siége d'altérations analogues à celle des fosses nasales; la voix est nasonnée, etc., etc.

Bien que la partie antérieure des narines, comme nous le verrons plus tard, ne soit que rarement le siége de lésions graves, cependant l'inspection locale a pu faire reconnaître pendant la vie la membrane pituitaire rouge, presque excoriée (Parrot et Elliotson), recouverte même, jusqu'au bord extérieur des ailes du nez, d'excoriations plates qui se continuaient aussi sur les lèvres (Rémer); la même exploration a permis de découvrir facilement une perforation de la cloison (Husson et Nivet).

L'état inflammatoire des fosses nasales peut se manifester à l'extérieur par le gonflement et la rougeur du nez tout entier, ou de l'un de ses côtés seulement, indépendamment des cas où l'on observe sur cette région, qui en est plus fréquemment le siége que toutes les autres, des pustules, des phlyctènes, des taches gangréneuses, etc.

La membrane muqueuse nasale n'est pas toujours la seule dont la sécrétion soit aussi notablement altérée : on a vu les paupières et la bouche fournir une humeur épaisse analogue à celle qui sortait des narines.

Telles sont, pendant la vie, les lésions importantes des fosses nasales. L'inspection cadavérique nous en montrera de plus caractéristiques encore.

3° *Stomatite et angines dans la morve.*

La morve n'offre guère de stomatite générale ; il est plus commun de trouver une inflammation circonscrite de quelques points de la bouche. Ainsi il y avait, dans un cas, gangrène à la voûte palatine, dans un autre de la rougeur et de la bouffissure des gencives ; d'autres fois c'étaient des aphthes, une tuméfaction douloureuse de la face interne des joues et du plancher de la bouche correspondant à une vaste inflammation phlegmoneuse des glandes parotides et sous-maxillaires ; mais ces symptômes ne sont que peu importants et presque secondaires, tandis que les angines méritent davantage de fixer l'attention.

Il n'est pas rare de voir l'affection des fosses nasales se propager au pharynx, au voile du palais, aux amgydales, et surtout au larynx, et de trouver après la mort sur ces différens organes, non-seulement la rougeur et le gonflement, et même les ulcérations que l'on peut observer dans quelques inflammations spécifiques, mais aussi des lésions identiques à celles des narines. La morve a donc ses angines comme elle a son coryza. Quant aux symptômes par lesquels elles se révèlent à nous pendant la vie, ils ne diffèrent pas de ceux des inflammations ordinaires, ou s'ils ont quelque part dans la production de l'état général si grave que l'on observe dans cette maladie, il n'est pas possible de la déterminer.

Dans un cas, l'inflammation du pharynx (Andrew Brown), et dans un autre, l'esquinancie (Macdonnel et Graves), ont été les premiers symptômes appréciables, et ont joué un rôle de premier ordre dans tout le cours de la maladie ; dans le second, surtout, où l'amygdale gauche, assez tuméfiée pour dépasser la ligne médiane, se gangréna, la glande sous-maxillaire du même côté, puis la parotide, puis les mêmes du côté opposé, acquirent un volume énorme ; la face participa à ce gonflement ; la bouche ne pouvait être entr'ouverte qu'avec la plus grande difficulté : jusque-là ce n'était qu'une angine gangréneuse ; mais survint un écoulement des fosses nasales, une éruption pustuleuse

à la peau; le malade succomba avec les symtômes de la morve aiguë confirmée; et à l'autopsie on trouva les glandes sous-maxillaires et parotides supurées, le tissu cellulaire ambiant induré, infiltré de sérosité, etc., etc.

On a donc souvent occasion d'observer dans la morve aiguë, de la douleur, un sentiment de chaleur et de constriction à la gorge; l'altération légère de la voix est constante, et peut être portée à un degré voisin de l'aphonie.

4° *Symptômes offerts par la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et les vaisseanx et ganglions superficiels.*

L'examen de la surface extérieure du corps fournit, sans contredit, quelques-uns des symptômes les plus caractéristiques et les plus constants de la morve aiguë de l'homme. On peut les ranger sous les quatre chefs suivants: pustules, bulles gangréneuses, inflammations gangréneuses, collections purulentes.

a. Dans tous les cas de morve bien avérée, on a observé, à une époque ordinairement un peu éloignée du début, une éruption pustuleuse assez souvent complexe, dont la ressemblance, dans les différents cas, se révèle d'une manière frappante par la description qu'en ont donnée les observateurs. On les a très-exactement comparées à celles de la variole, et mieux encore à celles de la varicelle pustuleuse (varioloïde de la plupart des auteurs). D'autres pustules se rapprochent davantage de celles de la vaccine, de l'ecthyma, des tubercules suppurants de l'yaws. Toutes ces variétés, en effet, peuvent se présenter, et on peut en observer plusieurs à la fois sur le même individu; mais, de toutes, la plus fréquente est celle de pustules globuleuses, arrondies, varicelliformes, entourées d'une petite auréole rosée à la base, commençant par des élevures papuleuses, précédées quelquefois elles-mêmes de petites taches que l'on a comparées à des piqûres de puce. Elles arrivent, en général, très-promptement à la suppuration: ainsi on les a vues

passer en un seul jour par les trois états que je viens d'indiquer. L'éruption de ces pustules se fait d'une manière successive, et le même sujet en présente à tous les degrés. On les a trouvées sur toutes les parties du corps, mais principalement à la face et sur les membres. Ordinairement peu nombreuses, elles peuvent, sous ce rapport, ne pas le céder à une variole discrète. Elles se dessèchent assez lentement; une ou deux fois seulement on les a vues se terminer par des ulcérations qui avaient de la tendance à s'agrandir.

b. Les bulles gangréneuses forment un autre genre d'éruption plus rare et toujours très-discrète. Dans les cas où on les rencontre, on voit apparaître sur le nez, à la racine des cheveux, sur l'oreille, plus rarement sur les autres parties du corps, une ou plusieurs tumeurs de la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, ou même plus petites, de couleur violacée ou noirâtre; l'épiderme, très-mince, est soulevé par un liquide sanieux sanguinolent, au-dessous duquel le derme est frappé de gangrène, ou dans un état d'infiltration et d'ecchymose voisin de cette terminaison. La base sur laquelle reposent ces bulles n'est pas indurée : ce caractère peut être utile, comme l'a fait remarquer M. Rayer, pour les distinguer de la pustule maligne; car, comme dans celle-ci, on observe quelquefois plusieurs vésicules de même apparence, plus petites, et disposées en guirlande autour de la bulle principale. Ces bulles ne doivent pas non plus être confondues avec les phlyctènes, qui ne sont qu'un épiphénomène de la gangrène, et se développent sur les tumeurs de cette nature que l'on a fréquemment occasion d'observer à la face dans la morve aiguë.

J'ai dit que l'éruption était souvent complexe : en effet, il peut exister entre les bulles et les pustules des variétés intermédiaires, que l'on serait embarrassé de rapporter à une forme plutôt qu'à l'autre. Je ne dois pas m'arrêter à les décrire.

c. J'entends, par inflammations gangréneuses dans la morve, les érysipèles de mauvaise nature, ces tumeurs charbonneuses qui marchent quelquefois avec lenteur au début, pour se terminer ensuite rapidement par la désorganisation de la peau et des tissus sous-jacents.

Après la face, le voisinage des articulations paraît être leur siége de prédilection. Elles sont souvent précédées de douleurs locales que rien ne peut calmer, et forment toujours le symptôme le plus hideux de la maladie. A la face, elles ont bientôt envahi de larges surfaces; les parties qui environnent l'eschare, et doivent en peu de temps subir la même transformation, sont rouges, livides, luisantes, œdémateuses ; les paupières, la bouche, ne peuvent s'ouvrir, sont horriblement mutilées; les os eux-mêmes sont attaqués, et les malades ne tardent pas à succomber. On peut en voir un exemple remarquable figuré par M. Rayer dans son atlas des maladies de la peau, d'après un dessin communiqué par Elliotson.

Aux membres elles peuvent se multiplier avec assez de facilité, mais font en général des progrès moins rapides qu'à la face.

d. Au-dessous des tumeurs gangréneuses on trouve de vastes collections purulentes avec des lambeaux de tissu cellulaire désorganisé, et des phlébites reconnaissables après la mort. Mais, indépendamment de ces collections, il peut en exister d'autres plus petites, infiltrées ou circonscrites, sans changement de couleur à la peau, fluctuantes dès leur apparition, plus fréquentes aux membres que sur le tronc, et qui ont peut-être plus fréquemment leur siége dans les muscles que dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ces abcès à peu près constants ne forment pas une des lésions les moins curieuses de la maladie.

e. On n'observe pas ordinairement dans la morve de pétéchies, de papules rosées ou de sudamina, comme dans le typhus et la dothinentérie; dans un seul cas (MM. Husson et Nivet) on a remarqué sur la partie supérieure des cuisses des taches bleues qui, par leur siége et leur apparence, avaient la plus grande ressemblance avec celles que l'on rencontre dans la forme adynamique de la fièvre typhoïde.

f. Les inflammations superficielles des troncs veineux ou lymphatiques assez volumineux pour être reconnus pendant la vie, n'ont guère été observées que dans les cas d'inoculation; cependant, dans un cas d'infection, on a trouvé après la mort plusieurs veines superficielles et profondes des membres, et même l'une des veines hypogastriques

et ses branches remplies de pus ou oblitérées par un travail inflammatoire.

g. Si nous devons trouver après la mort les ganglions lymphatiques, même ceux de la région sous-maxillaire, rarement malades, et à un faible degré lorsqu'ils le sont, il est encore plus rare d'observer pendant la vie aucun symptôme qui puisse faire soupçonner une lésion de ces organes (j'excepte toujours les cas d'inoculation). C'est là une dissemblance entre la morve du cheval et celle de l'homme : nous verrons cependant plus tard qu'elle a été exagérée, et, en tous cas, avant de vouloir en tirer une conclusion négative pour l'identité de deux affections si semblables d'ailleurs à tous les autres égards, il aurait fallu chercher si l'anatomie et la physiologie ne peuvent nous donner une explication satisfaisante de cette différence.

Dans deux cas, le gonflement des glandes salivaires aurait pu en imposer pour l'engorgement des ganglions sous-maxillaires : c'est là une cause d'erreur qui, à raison de la fréquence des angines, peut se présenter, et contre laquelle on doit être en garde.

5° *Symptômes cérébraux.*

Céphalalgie. — Elle existe surtout au début de la maladie : les malades accusent alors une douleur frontale plus ou moins vive, un sentiment de pesanteur et de tension vers cette région. Il s'en faut de beaucoup que ce symptôme ait une intensité aussi grande et une durée aussi persistante que dans la fièvre typhoïde. On a même lieu de s'étonner de l'absence de la céphalalgie, ou au moins du silence des malades sur ce sujet, à une époque plus avancée de la maladie, quand on pense aux lésions graves que l'on trouve si fréquemment à l'examen cadavérique des sinus frontaux.

Insomnie. — Les malades sont privés presque complétement de sommeil pendant tout le cours de la maladie; souvent alors qu'ils paraissent dormir ils n'ont que de la somnolence; le peu de sommeil qu'ils peuvent goûter est agité et troublé par des rêve

Intelligence (état de l'). — Le délire a été noté dans tous les cas de morve aiguë. Il ne survient ordinairement que dans les derniers jours de la maladie; c'est un des signes avant-coureurs de la terminaison prochainement funeste. Il est habituellement calme, et s'il y a de l'agitation, ce n'est que par intervalles. Il ne survient pas brusquement : on remarque d'abord un peu d'embarras, d'incohérence dans les idées du malade qui répond assez bien aux questions qu'on lui adresse, pourvu qu'elles ne soient pas trop multipliées; autrement il ne peut continuer. Quelquefois il répond d'abord assez juste à la question, puis continue à parler, et passe sans s'en apercevoir d'un sujet à un autre (délire raisonnant). Souvent, antérieurement au délire, il y a eu des rêvasseries dont le malade avait la conscience. Dans les cas ordinaires, le délire apparaît d'abord la nuit, puis cesse le matin pour alterner dans le jour avec des moments de lucidité; il devient enfin continu et ne quitte plus guère les malades jusqu'à la mort. Cependant, dans un cas rapporté par Williams, l'intelligence commença à se troubler le seizième jour, le délire fut complet le dix-septième, diminua le dix-huitième, et cessa les jours suivants; reparut le vingt-cinquième avec une violence telle, qu'il fallut avoir recours à la camisole, alterna avec des moments lucides le vingt-sixième et les suivants jusqu'à la mort qui arriva le trente-troisième jour.

Quant à l'*état moral* des sujets, il ne présente rien de remarquable dans les premiers temps de la maladie; mais à une époque plus avancée, ils sont tourmentés par des pressentiments tristes, préoccupés de l'issue de leur maladie : disposition d'esprit que ne contribuent peut-être pas peu à augmenter le grand nombre des visiteurs que leur attire la rareté de leur affection, les questions nombreuses et souvent maladroites qui leur sont adressées, l'attention minutieuse dont ils sont l'objet, etc., etc.

État des forces et de la myotilité. — Chez tous les malades on observe dès le début une grande faiblesse, et cet état ne fait que s'accroître pendant le cours. Le décubitus est ordinairement dorsal; ils ont de

bonne heure de la peine à se remuer dans leur lit, à se lever sur leur séant, et ces mouvements deviennent impossibles dans les derniers temps. Cette atteinte profonde de la myotilité se traduit aussi le plus souvent par l'évacuation involontaire de l'urine et des matières fécales

Cependant, dans trois ou quatre cas, on a noté des désordres actifs de cette fonction : ainsi plusieurs fois, pendant l'agitation du délire, les malades sortaient de leur lit. On a observé aussi de la mussitation, de la carphologie, des soubresauts, des spasmes, et la mort est survenue deux fois au milieu de mouvements convulsifs.

État de la sensibilité générale. — Au milieu de ces désordres, la sensibilité générale paraît rester intacte ; alors même que les malades sont dans le coma, il n'est pas rare de les voir manifester la sensation de la douleur, lorsqu'on les pince même assez légèrement. La sensibilité exagérée des régions sur lesquelles il s'est développé des tumeurs érysipélateuses et gangrenées, peut aussi être reconnue le plus souvent, malgré l'état dont je viens de parler.

6° *Symptômes fournis par la circulation et la calorification.*

L'exploration des battements du cœur et des artères dans la morve n'offre rien de constant. On peut dire cependant que le pouls augmente toujours de fréquence; quant à ses autres caractères, il est en général assez développé au début et pendant les paroxysmes; plus tard, il devient faible, facile à déprimer, quelquefois intermittent, et dans la dernière période de la maladie, aux approches de la mort, il est d'une fréquence et d'une petitesse extrêmes.

Les battements du cœur, examinés dans les premiers temps, n'ont rien présenté d'anormal ; à une époque avancée, ils ne peuvent être explorés à l'auscultation à cause de la fréquence et du bruit de la respiration que le malade ne peut suspendre. Mais l'absence de lésions, à l'ouverture des cadavres, laisse moins de regrets sur cette lacune obligée.

L'état du sang tiré de la veine a été noté dans plusieurs cas. Toujours, peu de temps après l'émission, il fut recouvert d'une couenne plus ou moins épaisse, plus ou moins difficile à diviser. D'ailleurs on n'a pas insisté sur les autres caractères offerts par ce liquide. Dans un cas (Brown) il paraissait pauvre en fibrine (privé de matière coagulable).

La peau a été trouvée généralement chaude dans la période d'acuité, tantôt sèche, tantôt humide. Dans la prostration qui précède la mort, ou dans les moments de collapsus qui succèdent aux paroxysmes, elle était quelquefois froide et couverte de sueur à laquelle on a cru dans un cas reconnaître une odeur particulière repoussante.

7° *Symptômes de la respiration.*

L'état de la respiration a été noté avec peu d'exactitude par les premiers observateurs. Les derniers faits recueillis tendent à établir que le poumon est constamment affecté dans la morve, à une période plus ou moins avancée de la maladie, et de la même manière à peu près dans tous les cas : il y aurait une pneumonie morveuse, pneumonie lobulaire comparable à celle des phlébites ou résorptions purulentes.

Dès que l'ensemble des symptômes extérieurs qui caractérisent la morve s'est manifesté, on ne tarde pas, si déjà on n'a pu le faire antérieurement, à observer un peu de gêne, de précipitation dans la respiration; une petite toux brève, avec expectoration rare de crachats qui ne sont quelquefois que muqueux et plus ou moins visqueux, mais qui peuvent aussi être rouillés et parfaitement reconnaissables pour ceux de la pneumonie, en tenant compte même de l'apparence que peut leur donner le mucus qui coule des narines dans le pharynx, et qui, mélangé à la salive, est rejeté par expuition. Et cependant, la percussion donne un son clair dans tous les points de la poitrine; la respiration n'est troublée que par des râles muqueux et sibilants. Ces symptômes, dans le cas observé par MM. Husson et Nivet, nous ont paru suffisants pour annoncer l'existence d'une pneumonie lobulaire qui a été confirmée par l'autopsie.

Plus tard, les poumons s'engorgent, la poitrine résonne moins à la percussion, le murmure respiratoire est masqué par le bruit que fait l'air en pénétrant dans le nez et la trachée, et l'asphyxie hâte souvent la mort.

L'expectoration a été trouvée plusieurs fois fétide.

8° *Symptômes du tube digestif.*

Les symptômes gastriques sont rarement très-prononcés au début; mais plus tard, les malades ont une diarrhée fétide: les selles sont fréquentes, aqueuses, d'une odeur putride et cadavéreuse, souvent involontaires.

Plus tard encore, les dents sont sales, la langue est sèche, enveloppée de mucosités brunâtres. Le bas-ventre est ballonné, mais peu ou point douloureux. On observe quelquefois du sang noir dans les selles; il y a rarement de la soif. La déglutition est difficile; quelquefois des vomissements ont lieu, surtout dans les derniers temps de la maladie (Rayer).

9° *Sécrétion urinaire.*

L'urine n'a été examinée que trois ou quatre fois : à l'exception d'une coloration un peu rouge, on n'a pas remarqué qu'elle s'éloignât de l'aspect de l'urine saine. Nous verrons plus tard les reins et la vessie se présenter à l'autopsie parfaitement sains.

Début.

La morve inoculée commence comme toutes les maladies dans lesquelles il y a absorption accidentelle d'un virus. Les malades peuvent rester quelques jours sans éprouver d'accidents (incubation). De deux à huit jours après le dépôt de la matière morveuse, le point inoculé devient le siége de douleurs assez vives qui se propagent le long des membres:

le tissu cellulaire voisin se prend, la peau rougit et devient chaude; les vaisseaux lymphatiques s'enflamment des extrémités vers le tronc, forment des traînées rouges et des cordons noueux, très-douloureux au toucher; les ganglions s'engorgent. Alors les symptômes généraux d'infection apparaissent; il survient du malaise, de l'affaiblissement et des douleurs dans les membres, et, plus tard, la gangrène, le délire, l'écoulement nasal, l'éruption pustuleuse, viennent révéler le caractère de la maladie.

Mais ces symptômes pathognomoniques peuvent être précédés de ceux du farcin aigu ou chronique, ou, si l'on veut, la morve aiguë peut terminer le farcin. Cette transformation, assez fréquente chez le cheval, n'est pas rare chez l'homme. Aux faits rapportés par M. Rayer, nous pouvons ajouter ceux de MM. Deville et Wiggins-Heutis, qui devraient être insérés au commencement de cette thèse. Il faut donc prévoir, dans la première de ces deux formes, le développement possible de la seconde, à laquelle elle n'est alors qu'une introduction plus ou moins longue. Cette considération n'est pas sans intérêt pour le pronostic, puisque le farcin est susceptible de guérison, tandis que, jusqu'ici, la morve aiguë a été constamment mortelle.

Si le début est assez uniforme dans la morve aiguë inoculée, lorsqu'elle ne doit pas offrir d'abord les symptômes du farcin, il est susceptible d'offrir plus de variété dans la morve par infection, et c'est surtout à cette époque, comme nous le dirons plus en détail à propos du diagnostic, que l'on peut confondre cette maladie avec plusieurs autres.

Je passe sous silence le frisson et les symptômes d'invasion vagues et communs à toutes les maladies fébriles, pour arriver tout de suite à ceux qui peuvent éveiller l'attention sur une affection locale.

La forme rhumatismale, aiguë ou chronique, est de beaucoup la plus fréquente; elle doit être considérée comme le type du début de la morve aiguë. Nous avons eu occasion d'insister sur cette variété dans l'étude des symptômes; je me contente de la rappeler.

Quelquefois les malades se plaignent principalement de douleurs

thoraciques, d'un point de côté : celui-ci, rapproché de la dyspnée, qui en est la conséquence, du frisson et des prodromes, a pu faire croire au début d'une affection aiguë de l'appareil respiratoire.

Les premiers symptômes locaux appréciables peuvent se montrer du côté de la gorge. On a vu, dans les premiers jours, la maladie simuler une angine très-intense, et plus tard une angine gangréneuse.

Enfin, dans le cas observé par M. Rayer, la maladie a débuté à la manière d'une fièvre typhoïde, et c'est à ce diagnostic qu'on s'arrêta le premier jour de l'examen.

Marche, terminaison, durée.

La morve que nous avons décrite est une maladie aiguë ; quelquefois elle paraît marcher avec lenteur dans les premiers temps, et on pourrait croire le terme de la mort assez éloigné ; mais aussitôt qu'elle est bien caractérisée, que l'on observe l'écoulement nasal, l'éruption pustuleuse, les collections purulentes, etc., il faut s'attendre à lui voir faire des progrès bien rapides. La marche est aussi continue et croissante dans cette dernière période ; et si l'on observe quelquefois des rémissions, ce n'est qu'au début, antérieurement à l'apparition des symptômes propres.

Les observations d'Elliotson, Travers et Hardwicke établissent aussi que cette maladie peut exister à l'état chronique chez l'homme comme chez le cheval. Leur histoire ne m'a pas paru devoir être confondue dans le même article.

Si l'on excepte un cas de morve par inoculation, dont Hertwig a donné l'histoire, et sur la nature duquel on peut avoir des doutes, la maladie s'est constamment terminée par la mort.

On a dû remarquer que, dans la dernière période de cette maladie, tous les appareils importants de la vie animale et de la vie organique sont frappés à la fois ; les désordres de l'innervation, de la circulation, de la respiration, sont simultanés, et offrent à peu près le même degré d'intensité : la mort est le résultat des lésions si profondes que l'on

trouve ultérieurement dans les organes qui concourent à ces fonctions : tous, cependant, ne meurent pas à la fois : le poumon, obstrué par des inflammations lobulaires, ou par des congestions plus étendues, est le premier dont les fonctions se suspendent, et la mort, préparée depuis longtemps, arrive ordinairement sans une longue agonie.

Dans quelques cas, le terme de la mort peut être hâté par une asphyxie en quelque sorte accidentelle : celle-ci est ordinairement due à l'oblitération de l'ouverture supérieure du larynx par le gonflement fongueux de la membrane muqueuse de cet organe, et le développement de pustules à sa surface et dans son épaisseur.

La mort arrive, en général, du quinzième au vingtième jour de la maladie ; on l'a vue survenir beaucoup plus rapidement, le douzième et même le huitième jour, ou plus tardivement le trente-quatrième. Quant aux cas où elle aurait duré cinquante-neuf jours (Grub), ou même une année (Wiggins-Heustis, Deville), M. Rayer a fait remarquer avec raison que, jusqu'aux derniers temps de la maladie, on n'avait observé que des symptômes de farcin. La morve aiguë est survenue chez ces malades comme phénomène ultime, et a marché avec plus de rapidité que dans les cas où son développement a été primitif. La durée de la maladie paraît être à peu près la même pour la morve inoculée et pour la morve transmise par infection.

Périodes, formes.

Bien que les symptômes principaux de la morve aiguë se développent dans un ordre assez régulier, et à des époques à peu près les mêmes dans les différents cas, il serait téméraire de vouloir les renfermer dans plusieurs périodes; on peut, cependant, indiquer trois époques ordinairement assez distinctes, et auxquelles appartiennent un certain nombre de symptômes : une première est à peu près constamment caractérisée par des douleurs rhumatismales, elle est la plus longue; à une seconde correspondent l'apparition de la gangrène, des symp-

tômes cérébraux et typhoïdes : l'extrême gravité de la maladie peut déjà être reconnue, mais non sa nature, si l'on ignore la cause spéciale; enfin la dernière ne laisse plus de doutes sur cette question : c'est celle où l'on observe l'écoulement nasal, l'éruption pustuleuse à la peau, et tous les phénomènes de collapsus. Mais, hâtons-nous de le répéter, le nombre des faits est trop peu considérable pour poser de pareilles limites.

Quant à la physionomie de la morve aiguë, malgré le grand nombre d'appareils qui sont frappés à la fois dans cette maladie, elle se présente, en général, avec une uniformité, je dirais presque une monotonie telle, qu'il n'y a pas lieu à établir de variétés d'ensemble. La maladie connue chez le cheval sous le nom de *coryza gangréneux*, de *mal de tête de contagion*, ne paraît être qu'une variété de la morve aiguë, avec prédominance hémorrhagique. Nous ne trouvons rien qui lui corresponde chez l'homme.

RECHERCHES ANATOMIQUES.

La décomposition cadavérique ne paraît pas marcher avec plus de rapidité, chez ceux qui ont succombé à la morve aiguë, qu'à la suite de la plupart des affections aiguës : les lividités cadavériques ne sont généralement que peu prononcées; la rigidité persiste le plus souvent au moment où l'on fait l'autopsie, c'est-à-dire, vingt-quatre heures après la mort. L'amaigrissement est souvent sensible, malgré le peu de durée de la maladie.

1° *Peau.*

Éruption pustuleuse. — *a.* L'examen anatomique de la papule rosée, qui précède la formation de la pustule, démontre que le derme est légèrement épaissi et injecté dans ce point. A un degré plus avancé, il n'y a pas encore de liquide, mais au-dessous de l'épiderme se trouve un petit dépôt de lymphe plastique, avec amincissement et excoriation du derme, mais sans dépression arrondie du disque pseudo-membra-

neux, comme dans la pustule variolique. A son état de développement complet, la pustule contient, outre le dépôt plastique, une petite quantité de liquide purulent, et, dans le point correspondant, il y a écartement considérable des mailles du derme, sinon destruction complète de celui-ci, disposition tout à fait particulière, suivant M. Rayer, et qui ne se retrouve dans aucune éruption purulente de la peau.

b. Dans les grosses pustules violacées, qui méritent plutôt le nom de phlyctènes, celles que l'on a quelquefois comparées à des bulles de rupia simples, devenues purulentes, le liquide est sanieux, comme sanguinolent et purulent; au-dessous, le derme est épaissi, rouge et tomenteux à sa surface, injecté jusque dans ses couches profondes, qui sont infiltrées du même liquide, et quelquefois presque gangrenées; le tissu cellulaire sous-jacent participe ordinairement à cet état.

c. Dans les bulles gangréneuses que l'on a quelquefois observées, l'épiderme soulevé était toujours très-mince, se déchirant avec la plus grande facilité, et, au-dessous du liquide sanieux qu'il renfermait, on trouvait le chorion épaissi, sensiblement ramolli, imbibé de sang noirâtre qui lui donnait une couleur lie de vin; le tissu cellulaire sous-cutané était fortement ecchymosé et épaissi.

d. Enfin, au niveau des tumeurs gangréneuses, la peau est désorganisée complétement, état toujours à peu près semblable dans ce genre de terminaison, quelle que soit, d'ailleurs, la cause qui l'ait provoquée.

2° *Fosses nasales.*

Les fosses nasales, toutes les fois qu'elles ont été ouvertes, ont présenté des lésions caractéristiques : épaississement et injection de la membrane pituitaire couverte d'une couche épaisse de mucus altéré, dépôts morbides à sa surface et dans son épaisseur, simulant une éruption, ulcérations, gangrène, vascularité plus grande des os et des cartilages, dénudation, carie, perforations. Toutes ces altérations ont été observées isolées ou réunies, et dans les fosses nasales proprement dites, et dans les prolongements de ces cavités connues sous le nom

de *sinus :* fait de la plus haute importance, et qui, seul, suffirait pour établir l'identité de la morve du cheval et de celle de l'homme, tant la ressemblance est grande.

Lorsque l'injection est à son maximum, la membrane pituitaire est sensiblement épaissie; les feuillets qui tapissent les parois opposées sont presque au contact, et les narines sont singulièrement rétrécies ou oblitérées; la membrane muqueuse a une couleur rouge très-vive, uniforme, sa consistance est diminuée. A un degré moins considérable, on observe à sa surface des arborisations vasculaires, des étoiles, des ecchymoses; une couche plus ou moins épaisse de mucus grisâtre, visqueux, mêlé de stries sanguinolentes, la recouvre dans toute son étendue, s'enfonce dans les méats, et se prolonge dans les différents orifices que l'on trouve à l'intérieur des fosses nasales.

Ces modifications ne diffèrent pas de celles que pourrait produire une inflammation simple très-intense; mais une altération spéciale consiste dans le développement, à la surface de la membrane pituitaire, de petites élevures jaunâtres, arrondies, dont la grosseur varie entre celle d'une tête d'épingle (il y en a même de plus petites) et celle d'un grain de millet ou de chènevis, isolées ou groupées, miliaires et confluentes sur quelques points, ressemblant à des pustules : on en trouve aussi dans l'épaisseur de la membrane, ou même à sa face profonde. On reconnaît, en les soumettant à une coupe verticale, qu'elles sont formées par des petits dépôts de pus ou de lymphe plastique assez consistante, et ne peuvent être confondues avec le produit morbide connu sous le nom de tubercule.

Ces élevures se ramollissent, et font place à des ulcérations qui, dans l'origine, sont arrondies, régulières, offrent un fond lisse et brillant et une circonférence nettement découpée; mais plus tard elles augmentent de largeur; plusieurs se réunissent et forment des surfaces irrégulières, grisâtres, celluleuses; la portion de membrane pituitaire sur laquelle elles reposent s'enflamme davantage, se tuméfie considérablement, et devient fongueuse. Sur le bourrelet qui entoure ces

plaques ulcérées, de nouvelles élevures se développent, semblables aux premières, et, comme elles, doivent s'ulcérer et suppurer.

Comme conséquence de cette inflammation ulcéreuse, on s'attend à voir survenir assez promptement la destruction de la membrane muqueuse et la dénudation des cartilages et des os; mais cet effet ne doit survenir que très-lentement, à cause de cette espèce de végétation des couches sous-jacentes aux ulcérations; et lorsqu'on trouve la membrane pituitaire détruite, c'est le plus souvent parce qu'il y a eu gangrène: celle-ci marche alors d'une manière très-rapide, et la membrane se détache par lambeaux qui ont pu être reconnus pendant la vie.

On n'a vu que dans un cas le cartilage de la cloison perforé (Husson et Nivet), et dans un autre, les os du nez cariés (Shilling). Les altérations des os et des cartilages sont donc rares; mais une vascularité plus grande, reconnaissable à leur couleur rosée, à des orifices de vaisseaux béants à leur surface, à des gouttelettes de sang qui s'en échappent, ne doit-elle pas déjà être considérée comme un travail morbide, qui, si la maladie durait plus longtemps, ou avait une intensité plus grande, se terminerait par des altérations semblables à celles des deux observations que je viens de citer.

Les lésions de la membrane muqueuse que nous avons décrites ne sévissent pas avec la même fréquence et la même gravité sur les différentes régions. Elles peuvent être circonscrites sur plusieurs points, mais le plus souvent ne laissent tout à fait intacte que la portion qui correspond au nez: leur maximum d'intensité se voit ordinairement sur la cloison et les cornets inférieurs. Dans les cas les moins graves, on n'observe que l'injection de la membrane muqueuse et l'éruption. Les ulcérations sont encore fréquentes; la gangrène et la destruction des cartilages devient rare.

La plupart de ces lésions se retrouvent aussi dans les sinus frontaux et maxillaires (plus fréquemment dans les premiers), mais à un degré moins avancé. La membrane qui les tapisse est presque toujours injectée et abondamment recouverte de mucus semblable à celui des

narines. Les dépôts lymphatiques et purulents, moins nombreux, acquièrent quelquefois un volume plus considérable que dans les fosses nasales. Dans le cas que j'ai observé avec M. Burguières, la membrane qui tapisse le fond du sinus maxillaire droit offrait un état voisin de la gangrène.

3° *Bouche, pharynx, larynx et trachée.*

La membrane muqueuse de la bouche est rarement malade; cependant on l'a vue gangrenée sur une partie de la voûte palatine; on a trouvé la base de la langue et les piliers des amygdales rouges et injectés, les follicules plus saillants que dans l'état naturel; le voile du palais (face buccale), la luette, les amygdales, enflammés, quelquefois même gangrenés, ou recouverts de pustules isolées. Mais la face postérieure du voile du palais, la partie supérieure du pharynx, l'ouverture pharyngienne du larynx, offrent plus souvent des lésions identiques à celles des fosses nasales : même éruption, mêmes plaques ulcérées et gangrenées; parfois même, à un degré plus intense, ces lésions, dans un cas (Burguières et Vigla), pouvaient être comparées avec une grande exactitude aux altérations de la membrane muqueuse intestinale dans la fièvre typhoïde; les pustules isolées, plus grosses, en général, que dans les fosses nasales, ressemblaient bien aux follicules de Brunner, et les larges ulcérations fongueuses, aux plaques de Peyer ulcérées et gangrenées.

Dans le larynx, il est ordinaire de trouver à la partie postérieure de l'épiglotte l'éruption pustuleuse bien caractérisée, souvent confluente, et quelquefois assez proéminente pour rétrécir l'ouverture supérieure du larynx et hâter la mort par l'asphyxie. Les ligaments arythéno-épiglottiques, et les replis muqueux qui entourent l'orifice pharyngien, ne présentent guère que des élevures discrètes.

La trachée est bien moins souvent malade. Elle était saine dans les dernières observations recueillies en France; cependant elle parut offrir quelques vésicules dans un cas rapporté par Graves : la mem-

brane muqueuse était rouge à la division des bronches dans le cas de Wolff, et contenait un mucus gluant dans celui d'Alexander.

Au delà de la trachée et du pharynx, les lésions de la membrane muqueuse sont moins constantes, et présentent d'ailleurs d'autres caractères. Nous les étudierons plus loin.

4° *Tissu cellulaire.*

Les altérations du tissu cellulaire dans la morve sont assez nombreuses. Au niveau des tumeurs charbonneuses, il est le plus souvent ecchymosé, infiltré de sang noir, ou gangréné comme la peau. Il peut être détruit et transformé en vastes collections purulentes; mais il est plus ordinaire de trouver des petits abcès circonscrits ou du pus infiltré : celui-ci peut s'étendre en nappe, ou pénétrer dans les interstices musculaires, jusqu'aux os, qui sont quelquefois dénudés dans une plus ou moins grande étendue. D'autres fois on rencontre, au lieu de pus, un liquide gélatineux épanché dans les mailles de ce tissu, ou seulement de la sérosité, comme chez les hydropiques. Enfin on a vu dans les régions où le tissu cellulaire est dense et serré, comme à la région temporale, à la région frontale, de petits dépôts de lymphe plastique analogues à ceux des fosses nasales que nous aurons encore occasion de signaler dans d'autres tissus.

5° *Ganglions et vaisseaux lymphatiques.*

Les ganglions lymphatiques ne sont pas, à beaucoup près, aussi malades chez l'homme que chez le cheval. Grub et Schilling ont noté chacun une fois l'altération des ganglions mésentériques. Dans les observations plus récentes où ils ont été étudiés avec soin, on les a trouvés une fois entièrement sains (Rayer). Dans un autre fait, les ganglions de plusieurs régions (cou, pharynx, aine) étaient tuméfiés et rouges; dans le cas de MM. Husson et Nivet, ceux des mêmes régions, et, de plus, ceux de la moitié droite de la mâchoire, avaient un

volume plus considérable qu'à l'état naturel, une coloration rosée et une assez grande friabilité. Mais, hâtons-nous de le dire, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires paraît n'être que très-léger, ou manquer dans la plupart des cas publiés jusqu'à ce jour.

On n'a indiqué de lésion des vaisseaux lymphatiques que dans deux cas où la maladie avait été transmise par inoculation. Dans l'un, il est dit qu'il y avait du pus dans les vaisseaux absorbants du bras (Parrot et Elliotson); dans l'autre, on sentait comme une corde suivant le trajet des vaisseaux du bras, et l'autopsie n'a pas été faite. (*Lancette anglaise*, février 1832; anonyme.)

6° *Glandes salivaires.*

Elles sont peut-être plus fréquemment malades que les ganglions. Alexander, Mac-Donnel et Graves, les ont trouvées manifestement enflammées et suppurées; elles étaient tuméfiées et plus vasculaires qu'à l'état normal, dans les derniers cas publiés.

7° *Muscles.*

Dans toutes les autopsies complètes on a trouvé des abcès dans l'épaisseur des muscles. Wolf les a bien décrits, et a insisté sur leurs caractères; il les signale déjà comme ayant existé dans les trois cas de morve qu'il avait observés. On les rencontre dans les muscles des extrémités et du tronc; nous en avons même trouvé dans les muscles du pharynx. Leur grosseur est très-variable : ils ne dépassent guère ordinairement le volume d'une noix, et peuvent être beaucoup plus petits. Ils occupent le milieu des muscles. On les trouve remplis de pus de bonne nature ou un peu sanguinolent, peu fluide, infiltré dans quelques cas, plus souvent rassemblé en foyer; mais, même dans ces derniers, le pus n'est pas renfermé dans une membrane particulière; il est entouré par les fibres musculaires elles-mêmes, érodées, irrégulièrement découpées, d'un rouge vif, et dont les débris flottants simu-

lent quelquefois de petites végétations. Dans quelques cas, au lieu de pus on trouve une matière gélatineuse assez dure qui paraît précéder la formation du pus; autour de ces abcès, la chair musculaire ne s'éloigne pas de l'état naturel. Les veines qui rampent dans le voisinage sont ordinairement saines; quelquefois cependant le sang est coagulé à leur intérieur, elles paraissent enflammées (Husson et Nivet).

8° *Appareil de la circulation sanguine.*

L'état du sang après la mort est à peu près le même que dans les affections aiguës. Il se coagule assez promptement dans les veines et le cœur; il n'est pas fluide et poisseux comme dans la fièvre typhoïde et la plupart des autres maladies par empoisonnement; il ne colore que médiocrement la membrane interne des vaisseaux. D'ailleurs ce liquide n'a pas encore été soumis à l'analyse chimique, et, dans un cas où il fut examiné au microscope par M. Gluge, il n'a offert aucune altération appréciable.

Le cœur et les artères ont toujours paru être dans l'état normal. Il en a été de même le plus souvent des veines d'un certain calibre, dans les cas où la maladie n'avait pas été transmise par inoculation. Cependant, le cas que j'ai rapporté avec M. Burguières a offert une inflammation manifeste de plusieurs veines superficielles des membres, et même de quelques veines profondes (tibiale antérieure et hypogastrique). Peut-être, si elles eussent été recherchées avec plus d'attention dans les autres cas, eût-on rencontré plus fréquemment ce genre d'altérations.

Je suis disposé à croire que les réseaux capillaires veineux sont le plus souvent enflammés dans les régions où l'on trouve des foyers gangréneux et purulents, et autour des articulations malades : on en trouve de nombreux exemples dans les seconde et troisième observations de cette thèse; mais je ne veux pas me hâter de conclure sur un trop petit nombre de faits.

9° *Système osseux.*

Les os ne deviennent malades dans la morve aiguë que secondairement. S'ils ont été trouvés fréquemment dénudés, et éprouvant un commencement d'altération caractérisée par des aspérités à leur surface, cette lésion n'était évidemment que la suite et le résultat de la destruction du périoste par le pus.

Cette membrane elle-même ne paraît pas s'enflammer primitivement : l'inflammation lui arrive ordinairement d'un point plus rapproché de la surface extérieure du corps, par les interstices musculaires. Au reste, que ce soit par cette cause, ou directement, on la trouve quelquefois baignée de pus, ou détruite; dans les cas moins graves, elle peut offrir dans son épaisseur un certain nombre de ces petites granulations plastiques dont la production paraît être si facile dans la morve aiguë.

Les articulations ont été malades dans plusieurs cas : la synovie a été trouvée plus visqueuse, plus abondante que de coutume; sanguinolente ou même véritablement purulente, avec des flocons de lymphe coagulée (Parrot et Elliotson). On a vu les articulations malades communiquer avec des foyers extérieurs (Roots et Elliotson); dans la plupart de ces cas, la synoviale était injectée et épaissie sur les bords : dans un cas (Husson et Nivet), il y avait une fausse membrane bien formée à la face interne du ligament orbiculaire de l'articulation scapulo-humérale. Rarement une seule articulation était malade; quelquefois toutes celles d'un membre l'étaient en même temps. Il a été ordinaire aussi, dans ces cas, de trouver le tissu cellulaire péri-articulaire injecté ou ecchymosé, épaissi, induré, et les veines qui rampent dans ses aréoles manifestement enflammées : plusieurs fois aussi on a trouvé ces mêmes granulations plastiques dont je parlais encore tout à l'heure, et dont je signalais la fréquence dans cette maladie.

10° *Système nerveux.*

La seule altération que l'on ait rencontrée dans le cerveau, assez fréquemment pour la noter, c'est la présence d'une grande quantité de sérosité dans les ventricules cérébaux ou au-dessous de l'arachnoïde.

Alexander a recontré un ramollissement inflammatoire de plusieurs nerfs (frontal, facial et péronier), mais c'était au centre de foyers de suppuration; cette altération n'était évidemment que secondaire et étrangère à la nature de la maladie elle-même.

L'injection de la pie-mère n'ayant été signalée qu'une fois (Mac-Donnel et Graves) ne mérite pas qu'on s'y arrête.

11° *Poumons.*

On a rencontré souvent à la surface des poumons des pétéchies et des ecchymoses. On a trouvé aussi du pus dans la plèvre (Elliotson), des adhérences récentes, mais ce sont surtout les lésions trouvées dans l'épaisseur même du poumon qui sont dignes d'attention : elles paraissent caractéristiques dans la morve de l'homme.

L'état des poumons a été noté sur treize des malades qui ont succombé à cette affection : trois fois ils ont été jugés sains; chez le malade de Mac-Donnel et Graves, « Les poumons offraient l'aspect de la congestion ; de nombreuses pustules étaient répandues sur leur surface; quelques-unes étaient isolées, jaunes au centre, et entourées par un bord ecchymosé, d'autres étaient disposées en groupe : elles ressemblaient en tout à celles qui existaient sur la surface du corps. » Il existait une pleuro-pneumonie dans le cas rapporté par Roots et Elliotson. Plusieurs parties étaient gorgées de sang dans l'observation de Shilling et dans celle de Williams et Elliotson ; Hertwig a observé une vomique; mais la forme inflammatoire la plus fréquente est certainement la pneumonie lobulaire. Elle existait dans les quatre cas observés à Paris ; c'est elle que Grub et Alexander ont décrite sous le nom

de tubercules. Dans les cas où elle a été décrite avec soin, les noyaux pneumoniques étaient disséminés indistinctement dans toutes les régions du poumon, plus nombreux à sa surface que dans son épaisseur, d'un volume qui variait entre celui d'un pois et celui d'une aveline ou même d'une noix, arrondis ou même taillés à facette, et paraissant bornés à un lobule pulmonaire, bruns, grenus, friables (hépatisation rouge), ou grisâtres, infiltrés de pus (hépatisation grise); le pus même, dans quelques-uns, était rassemblé en foyer. Autour de ces noyaux, le tissu pulmonaire était quelquefois sain, plus souvent gorgé de sang ou de sérosité, mais encore crépitant et spumeux à la pression.

Les bronches sont ordinairement rouges et injectées, mais jamais le siége de désordres aussi prononcés que ceux offerts par le larynx.

12° *Estomac et intestins.*

On observe fréquemment de l'injection, de la rougeur ou des ecchymoses, avec ou sans diminution de la consistance de la membrane muqueuse, dans diverses portions du canal digestif, mais sans que telle portion soit plus souvent affectée que telle autre. Les follicules conservent leur aspect normal. Une fois on a trouvé dans les parois du colon plusieurs dépôts de lymphe plastique (Williams).

13°

Le foie, la rate, le pancréas, les reins, et la vessie, n'ont pas présenté de lésions dignes d'être mentionnées. Dans un cas (Burguières et Vigla) on a trouvé un abcès dans le testicule gauche. Ces organes devraient être examinés avec soin dans les observations ultérieures, parce qu'on les trouve fréquemment malades chez le cheval.

INOCULATIONS DES PRODUITS DE LA MORVE DE L'HOMME A DIFFÉRENTS ANIMAUX.

La nature contagieuse et virulente de la morve aiguë dans l'espèce chevaline est prouvée par des faits et des expériences nombreuses et universellement admises. Les premiers médecins qui reconnurent l'existence de cette maladie chez l'homme trouvèrent dans l'inoculation un moyen sûr pour contrôler l'identité de cette affection. En effet, dès les premiers cas observés, on inocula aux solipèdes la matière des diverses humeurs sécrétées par l'homme malade, et le développement chez ces animaux, des symptômes de la morve aiguë, prouva sans réplique la transmission possible de la morve du cheval à l'homme, et la propriété que conservait ce virus, quand il avait germé chez l'homme, de reproduire la maladie. — Les expériences ont été faites sur le cheval et l'âne avec la matière de l'écoulement nasal, le pus des abcès, et même le sang des malades atteints de morve aiguë : le pus des ulcères farcineux, dans les cas où la morve proprement dite n'existait pas, a plusieurs fois aussi produit le même résultat, et établit l'identité de nature de ces deux affections chez l'homme, comme elle l'est depuis longtemps chez le cheval par des expériences du même genre.

On lit, dans le *Journal d'Édimbourg*, tome XIX, année 1823, qu'un malade s'étant présenté dans l'un des hôpitaux de Londres avec un ulcère au bras provenant d'une blessure envenimée par le contact de la jambe d'une heval farcineux, on inocula à la jambe d'un âne de la matière provenant de l'ulcère : la jambe devint malade, et quelques jours plus tard les symptômes du glanders apparurent.

Travers, dans ses *Recherches sur l'irritation constitutionnelle*, publiées en 1826, rapporte deux cas dans lesquels l'inoculation a réussi complétement. Dans le premier, un étudiant vétérinaire succomba avec les symptômes de la morve aiguë farcineuse; M. Coleman inocula la matière prise sur un ulcère à un âne, et celui-ci mourut avec un glan-

ders confirmé. — Une inoculation dans les mêmes conditions, faite à un autre âne, par le frère du malade, fut suivie du même résultat. — La seconde observation a été faite sur un cocher qui, après avoir offert les symptômes d'une morve farcineuse avec écoulement purulent par les narines, finit cependant par se rétablir. Le pus pris sur les ulcères fut inoculé à un âne, qui mourut du glanders. Le nom du vétérinaire Coleman, qui est l'auteur de ces expériences, garantit l'exactitude du diagnostic de la maladie à laquelle ont succombé les solipèdes inoculés.

En 1833, M. Youate inocula aux narines d'un âne le pus pris sur les ulcères farcineux d'un valet d'écurie, et une petite quantité de cette matière fut aussi insérée entre les lèvres de la plaie d'une saignée récemment faite; une phlébite enleva prématurément l'animal, dans les narines duquel on trouva cependant déjà quelques pustules et quelques ulcérations. (Obs. XII du *Mémoire* de M. Rayer.)

En 1837, M. Rayer prit sur le malade qu'il avait sous les yeux le pus d'un abcès, et l'humeur de pustules et de bulles gangréneuses: un cheval fut inoculé sur plusieurs régions cutanées ou muqueuses; les symptômes de la morve farcineuse se déclarèrent; l'animal fut sacrifié le vingt et unième jour, et, à l'autopsie, M. Leblanc, qui avait assisté M. Rayer dans cette opération, MM. Dupuy et Bouley fils, reconnurent les lésions qui caractérisent la forme sub-aiguë de cette affection, une éruption pustuleuse dans les fosses nasales, de larges ulcérations à l'entrée des narines, et d'autres plus petites sur la cloison, des pneumonies lobulaires, des cordes et des tumeurs farcineuses, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, etc.

Récemment, la matière de l'écoulement nasal du malade observé chez M. Husson a été inoculée à Alfort sur deux chevaux: l'un d'eux, enlevé le huitième jour de la maladie par une pneumonie intercurrente, n'offrit que des symptômes douteux de morve pendant la vie; mais, à l'autopsie, on put reconnaître des lésions qui annonçaient le début de cette affection: une pustule à la base de l'épiglotte, et deux pustules sur la cloison: nul doute, suivant M. Leblanc, que la maladie n'eût atteint un développement complet si l'animal avait vécu plus long-

temps. L'autre mourut des suites de l'inoculation, le vingtième jour, avec des symptômes évidents de farcin, mais non avec ceux de la morve confirmée, quoiqu'on pût aussi bien rapporter à cette dernière qu'à la première un engorgement des ganglions intermaxillaires : à l'autopsie, on trouva les lésions caractéristiques de la morve aiguë, et notamment l'éruption pustuleuse et les ulcérations des narines, une sécrétion muqueuse abondante dans les sinus, etc. Ces derniers faits ont eu pour témoins MM. Barthélemy, Bouley, et plusieurs professeurs de l'École d'Alfort.

Enfin, dans le cours du mois de novembre de cette année, M. Rayer a inoculé à un âne le pus pris sur l'un des ulcères d'un malade encore en traitement dans les salles de M. Roux, pour un farcin chronique, et l'animal a succombé le dixième jour avec les lésions propres à la morve.

On a fait aussi des tentatives d'inoculation sur des espèces autres que les solipèdes, des chiens, des lapins, etc. ; mais jusqu'ici on n'a pas réussi à produire la morve. Les animaux ont succombé la plupart avec des symptômes généraux d'empoisonnement par une matière septique, mais non avec ceux de la morve.

Ainsi donc voilà des expériences faites dans différents pays, à diverses époques, par des hommes également recommandables, qui ont le même résultat, et établissent d'une manière rigoureuse que la morve et le farcin, transmis du cheval ou de l'âne à l'homme, peuvent reproduire la maladie chez ces animaux, faits de la plus haute importance pour justifier l'étiologie de cette affection chez l'homme, et en éclairer la nature.

PARALLÈLE DE LA MORVE AIGUE CHEZ L'HOMME ET LE CHEVAL.

La morve aiguë de l'homme est, à n'en pas douter, la même que celle du cheval. La ressemblance se trouve partout ; elle est frappante. Les dissemblances sont légères, et beaucoup moindres que n'aurait pu le faire prévoir, *à priori*, la différence d'organisation. Il n'est guère de

phénomène important qui, ayant été observé chez l'un, ne se rencontre chez l'autre. Les symptômes peuvent différer d'intensité, de durée, mais non de nature.

Les lésions des fosses nasales, à cause de leur importance, doivent être examinées en premier lieu. Le flux nasal observé pendant la vie, l'éruption et les ulcérations trouvées après la mort sur la membrane pituitaire, sont aujourd'hui reconnues identiques par les médecins et les vétérinaires. Ces altérations offrent, en général, chez le cheval une intensité plus grande, une marche plus rapide, et apparaissent dès le début de la maladie. Le réseau lymphatique, plus apparent que chez l'homme, semble être le siége des lésions principales, tandis que chez le dernier je serais plus disposé à les placer dans les follicules que Bichat admet, sans les avoir vus, dans la membrane pituitaire, fondé sur l'analogie du fluide qu'elle sécrète, avec celui des membranes où ces glandes peuvent être aperçues. Ces organes, s'ils existent dans les fosses nasales, si petits dans l'état naturel, qu'on ne peut les découvrir, deviendraient apparents dans cette circonstance pathologique. Ce qui me fait croire qu'il peut en être ainsi, c'est que nous trouvons un peu plus bas dans le pharynx, sur le voile du palais, sur l'épiglotte, des lésions tout à fait semblables à celles des narines, et dont le siége dans les follicules ne peut faire l'objet d'aucun doute, leur volume permettant déjà de les reconnaître aisément dans l'état normal.

Les sinus frontaux et les sinus maxillaires de l'homme paraissent être plus fréquemment malades que ceux du cheval. Il paraît aussi que, chez le dernier, il doit être plus rare de trouver dans le pharynx et le larynx des altérations semblables à celles des fosses nasales, puisque M. Delafond les a niées; mais M. Rayer les a rencontrées, bien qu'il n'ait fait l'autopsie que de dix chevaux morts de morve aiguë. M. Leblanc les a également observées, et je lis que chez le cheval qui transmit la morve au malade de M. Brunzlow, cette affection était si forte qu'elle occupait non-seulement les narines, mais encore la gorge.

L'état des ganglions sous-maxillaires a été présenté comme un argu-

ment d'une grande valeur contre l'identité de la maladie du cheval et de l'homme, le premier les offrant toujours malades, et le dernier jamais, ou du moins rarement et à un degré léger. M. Rayer a fait remarquer avec raison que l'engorgement de ces ganglions, si considérable dans la morve chronique du cheval, l'est beaucoup moins dans la morve aiguë ; que s'ils ne sont pas aussi malades chez l'homme, au moins ne sont-ils pas toujours entièrement sains ; que, d'ailleurs, les rapports plus éloignés chez l'homme de ces organes avec les fosses nasales peuvent expliquer cette différence; que des maladies autres que la morve (gourme, présence d'un corps étranger, etc.) déterminent le glandage chez le cheval, tandis que chez l'homme, l'ozène syphilitique et scrofuleux ne détermine pas cet engorgement, qui paraît au contraire se produire plus facilement dans les affections de la gorge.

Nous pouvons aussi expliquer chez l'homme l'engorgement plus fréquent des glandes salivaires, leur inflammation et leur suppuration, par la fréquence plus grande des symptômes morveux dans le pharynx.

Les pneumonies lobulaires existent chez le cheval comme chez l'homme ; c'est à tort qu'elles ont été niées par M. Barthélemy, et semblent l'avoir été par M. Delafond lui-même, qui en a donné une description anatomo-pathologique très-détaillée, et qui en a signalé pendant la vie les symptômes caractéristiques. Mais ce que l'on ne trouve pas chez l'homme, ce sont ces dépôts de lymphe plastique de la grosseur d'un pois ou d'une lentille, faciles à écraser, d'un blanc sale au centre, formés d'une matière albumino-fibreuse, et qui, placés au centre de la pneumonie lobulaire, paraissent en former le noyau, à peu près comme on voit chez l'homme un tubercule isolé former quelquefois le noyau d'une pneumonie.

Les douleurs musculaires et articulaires de forme rhumatismale se sont montrées trop constamment et avec une intensité trop remarquable chez l'homme, pour que l'on ne recherchât pas si elles existent chez le cheval. Elles ont été niées par MM. Barthélemy et Delafond ; ces dou-

leurs, si elles existaient, disaient-ils, seraient révélées par la claudication. A l'opinion de ces savants vétérinaires nous pouvons opposer celle de l'un d'eux, M. Delafond ; il s'exprime ainsi dans sa description de la morve aiguë du cheval : « Au début de la maladie, engorgement des membres; dans l'augment, engorgement des membres plus considérable; dans l'état, augmentation de l'œdème des membres; et après la mort, dépôt d'un fluide séreux ou séro-sanguinolent dans les mêmes parties. » Ainsi, l'engorgement des membres existerait à toutes les périodes de la maladie, et l'animal ne boiterait pas! Nous aimons mieux croire M. Leblanc disant à l'Académie, par l'organe de M. Rayer, qu'il a été plusieurs fois indécis de savoir, au début de la maladie, si l'animal n'avait qu'une douleur de rhumatisme, ou si la morve aiguë farcineuse allait se déclarer. Il faut que cette claudication avec engorgement des membres soit un phénomène bien fréquent au début de la morve aiguë des chevaux, puisqu'il a été remarqué par une personne qui, étrangère à l'art vétérinaire par sa profession, a eu occasion de diriger, comme administrateur, plusieurs grands établissements de chevaux, et se trouve placé maintenant à la tête de celui des Favorites, M. le commandant Renaud. Je lui ai entendu dire que ce symptôme était souvent le premier auquel il soupçonnait que la morve aiguë allait se déclarer chez un cheval jusque-là bien portant.

Si les engorgements musculaires sont assez communs chez le cheval, il est plus rare de les voir se terminer par suppuration que chez l'homme, où nous avons presque constamment trouvé ces abcès musculaires.

L'éruption pustuleuse a été très-bien décrite chez le cheval par M. Delafond. Elle suit dans son développement les mêmes phases que celle de l'homme, et est souvent remplacée par des ulcérations cutanées peu étendues lorsque la maladie passe à l'état chronique.

Quant aux gangrènes, on les observe aussi chez le cheval, aux naseaux, au fourreau, etc., et si elles sont moins fréquentes que chez l'homme, il faut attribuer cette circonstance à la mort rapide des chevaux qui, dans cette affection, sont souvent sacrifiés de bonne heure.

C'est peut-être aussi à la même cause qu'il faut attribuer la terminaison moins fréquente des engorgements sous-cutanés et musculaires par suppuration chez le cheval, tandis que chez l'homme, l'inflammation pyogénique gagne quelquefois de proche en proche le périoste, le détruit et dénude les os, phénomène évidemment secondaire et consécutif.

Tandis que chez l'homme on trouve des phlébites superficielles et capillaires assez nombreuses, il est beaucoup plus commun de trouver chez le cheval l'inflammation des vaisseaux lymphatiques et des ganglions. M. Delafond a remarqué, avec raison, que les altérations du système lymphatique (vaisseaux et ganglions) sont plus nombreuses chez le cheval que chez l'homme.

L'absence de la diarrhée a été signalée dans la morve du cheval. Ce symptôme ne paraît guère avoir manqué chez l'homme; j'ignore la cause de cette différence.

Enfin, une dernière différence consiste dans la terminaison constamment funeste (hors un cas peut-être) jusqu'ici de la morve aiguë de l'homme, tandis que chez le cheval, elle est susceptible de guérison, ou peut passer à l'état chronique. Mais il est bon d'observer que la mort est de beaucoup la terminaison la plus fréquente de la morve aiguë chez le cheval, la guérison l'exception, et qu'il peut ne pas paraître étonnant que, sur un nombre de faits assez restreint de morve chez l'homme, nous n'ayons pas encore eu occasion de voir cet heureux résultat.

On peut voir maintenant à quoi se réduisent les différences. Elles ont pourtant fourni aux médecins vétérinaires le sujet de longues discussions pour combattre l'identité des deux maladies. A mesure que les observations chez l'homme se multiplient, le champ de la lutte se rétrécit, car chaque nouveau fait vient convertir quelques prétendues dissemblances en ressemblances, et il est peu de maladies de l'espèce humaine qui présentent entre elles une plus grande similitude que celle qui existe entre la morve aiguë du cheval et de l'homme.

Diagnostic.

La morve, étant le résultat d'un empoisonnement par une matière animale septique, doit offrir plusieurs points de ressemblance avec les maladies qui ont une origine analogue; mais elle a des symptômes qui lui sont propres et ne permettent de la confondre avec aucune autre. Seule, elle offre pendant la vie un écoulement nasal et une éruption cutanée pustuleuse; seule, elle présente après la mort une éruption d'apparence pustuleuse dans les narines et souvent dans le pharynx et le larynx; quant aux symptômes qui, à peu près constants dans cette maladie, peuvent aussi exister dans d'autres, l'ordre dans lequel ils apparaissent et se succèdent suffirait encore pour la faire reconnaître : je veux parler des douleurs de forme rhumatismale, des tumeurs ecchymotiques ou gangréneuses et purulentes, de la diarrhée, du délire, des pneumonies lobulaires et des abcès musculaires. Néanmoins, les symptômes que nous avons dits être caractéristiques ne survenant qu'à une époque plus ou moins avancée de la maladie, nous devrons parler d'abord de quelques affections avec lesquelles la morve aiguë pourrait être confondue dans la première période; puis, nous examinerons les maladies qui présentent quelques-uns des symptômes principaux, mais non caractéristiques de la morve, et leur étude nous conduira souvent à établir des rapports, plutôt qu'elle ne nous obligera à chercher des différences.

Établissons tout de suite que les symptômes que nous avons donnés comme caractéristiques et propres à la morve aiguë le sont bien réellement. De ceux-ci, les uns ont leur siége dans les fosses nasales, les autres se montrent à la peau.

Quelles sont les maladies dans lesquelles les cavités nasales, le pharynx et le larynx, sont plus fréquemment affectés? La syphilis et la maladie scrofuleuse. La première peut déterminer des ulcérations, des épaississements, des ramollissements inflammatoires, des végétations, des fistules, des cicatrices sur la membrane muqueuse qui tapisse la

surface de ces cavités ; l'irritation qui accompagne ces désordres peut altérer la sécrétion naturelle, la remplacer par un véritable pus ; la dénudation, la carie, la nécrose, la destruction des cartilages et des os, que forment les parois de ces conduits, sont souvent la conséquence des ravages de cette maladie. L'affection scrofuleuse produit des effets analogues ; mais a-t-on jamais vu fluer par une narine ou les deux à la fois un mucus jaunâtre, sanguinolent, assez abondant pour former sillon sur la lèvre ? non. Une sécrétion aussi abondante n'existe pas, et surtout ne s'établit jamais d'une manière aussi brusque, aussi rapide ; jamais on n'a reconnu une éruption nasale, ou laryngée, semblable à celle de la morve. Rien, dans les cas de coryza aigu ou chronique, indépendants des causes que je viens de citer, dans les polypes muqueux, fibreux, ou cancéreux des fosses nasales, des sinus maxillaires, dans les laryngites des phthisiques, qui ressemble à l'une ou à l'autre de ces altérations !

Quant à l'éruption pustuleuse cutanée, analogue à celle de la variole, il ne faut pas citer sérieusement la maladie qui a servi de type pour la désigner comme une affection qui puisse la présenter ; mais qu'on cherche, comme l'a fait M. Rayer, et comme je l'ai fait après lui, dans les recueils d'observations de piqûres à la suite de dissections, de phlébites, de résorptions purulentes, d'angéioleucites, d'abcès chez les femmes en couches, qu'on relise les observations de charbon, de pustule maligne, de piqûres de reptiles ou d'insectes vénéneux, celles de fièvres typhoïdes, de typhus, de peste, de fièvre jaune, etc., on ne verra dans aucune de ces maladies une éruption pustuleuse indiquée même comme un symptôme rare.

M. Barthélemy, l'antagoniste le plus ardent de la morve, disait, l'année dernière, que si on ouvrait les fosses nasales plus fréquemment qu'on ne le fait dans nos amphithéâtres, on trouverait probablement des éruptions semblables à celles de Prost (le malade de M. Rayer). Depuis cette époque, j'ai ouvert avec M. Rayer un grand nombre de fosses nasales (trente-quatre) à la suite de morts très-différentes, et je n'ai jamais rencontré cette éruption. Depuis cette espèce de défi, les médecins

zélés ont dû se livrer aux mêmes recherches, et personne ne l'a non plus observé, si ce n'est dans les cas de morve signalés récemment. Il y a mieux : dans un cas de coryza des plus aigus que l'on puisse voir, et dont je donnerai plus tard l'observation, j'ai pu trouver du pus infiltré ou en collection entre les os et la pituitaire, l'injection et même l'excoriation de cette dernière, mais rien qui ressemblât à une éruption.

Or, ces symptômes et ces altérations que l'on trouve constamment dans la morve aiguë de l'homme et dans aucune autre maladie, que l'on trouve aussi dans la morve aiguë du cheval, méritent bien le nom de *caractéristiques*.

Nous avons déjà eu occasion de dire que la morve aiguë, au début, avait pu être méconnue sous l'apparence d'un rhumatisme articulaire, d'une angine gangréneuse, et même d'une fièvre typhoïde. Je ne parle pas de ces deux derniers cas qui doivent être assez rares ; mais les douleurs rhumatismales sont si fréquentes, que je ne crains pas d'y revenir encore. Elles ne pourraient être distinguées de celles du rhumatisme simple que par la considération de la cause, et encore la dernière des deux affections ne devant pas être plus rare chez les palefreniers que chez les individus d'une autre profession, l'existence de rapports avec des chevaux morveux ne permettrait pas de conclure, dans les cas où la maladie serait transmise par infection, qu'il y a plus qu'une simple coïncidence ; le problème ne pourrait être résolu que par l'observation des phénomènes ultérieurs. La circonstance d'une piqûre récente et le développement de quelques symptômes locaux dans les ganglions ou les vaisseaux lymphatiques voisins de celle-ci, devrait donner des craintes plus fondées.

Parmi les médecins et les vétérinaires qui ont visité les deux derniers malades observés à l'Hôtel-Dieu, il en est qui, alors même que la maladie était à son état complet de développement, n'admirent pas dès l'abord l'existence de la morve. Quelques-uns n'étaient pas convaincus que l'on ne pût observer cet ensemble de symptômes dans certaines fièvres typhoïdes ou dans le typhus, à la suite de quelques phlébites

spontanées ou traumatiques, de piqûres avec des instruments envenimés, de résorptions purulentes. Un des médecins de cet hôpital, aussi remarquable par l'étendue que par la variété de ses connaissances, trouvait quelque analogie avec la peste. Enfin, dans l'une des observations que nous avons citées, et qui a été recueillie avec beaucoup de soin, la maladie n'avait pas été reconnue; on l'avait rapportée au charbon ou à la pustule maligne. Nous allons voir que la morve aiguë a des points de contact nombreux avec ces différentes maladies, mais peut en être facilement distinguée, et doit l'être.

Je parlerai d'abord des piqûres avec absorption d'une matière animale délétère que l'on observe chez les chirurgiens à la suite d'opérations, les élèves en médecine après les dissections, les vétérinaires, les écarisseurs, les palefreniers, par inoculation provenant du cheval dans les mêmes circonstances. Certes, dans les premiers jours, les accidents locaux ne pourraient être distingués de ceux produits par le virus de la morve inoculée; mais, que dans l'un et l'autre cas il survienne des symptômes d'infection, on pourra observer de part et d'autre les accidents les plus graves du côté de l'intelligence, de la circulation, de la respiration; la mort pourra être la terminaison commune, mais à la morve aiguë seule appartient une éruption pustuleuse et gangréneuse, un écoulement mucoso-purulent par les narines, une éruption nasale et laryngée. Les abcès multiples que l'on a vus se former après certaines piqûres se rapprocheraient davantage de la maladie connue sous le nom de *farcin :* encore ceux-ci ne se montrent-ils guère que sur le même membre et dans les derniers temps de la maladie, dont ils paraissent être une sorte de crise, au lieu de se former comme dans le farcin, successivement et alternativement sur un membre et sur l'autre, à des époques quelquefois assez éloignées, sans que l'on puisse expliquer leur formation par l'irritation intermédiaire des vaisseaux lymphatiques. Ajoutons que le pus des abcès farcineux inoculé au cheval ou à l'âne jouit seul de la propriété d'engendrer la morve ou le farcin.

Les signes que nous venons d'indiquer sont encore ceux qui, indépendamment de la cause spéciale, serviront à séparer la morve de

l'homme des phlébites spontanées ou traumatiques, des résorptions purulentes, des diathèses purulentes, qui suivent les grandes opérations ou surviennent à l'occasion d'un foyer formé au sein d'un organe intérieur, et dont le résultat commun est le contact et le mélange du pus avec le sang, des angéioleucites, etc. Tandis que ces dernières nous offrent une analogie si frappante dans les troubles cérébraux, dans l'état de la circulation, les dérangements de la digestion, etc., les fosses nasales restent intactes; la peau, au lieu de lésions si graves, ne nous offre guère qu'une légère teinte ictérique, et encore celle-ci n'est-elle pas constante.

J'ai observé récemment à l'Hôtel-Dieu une phlébite de l'orbite et de la face, survenue la suite d'une carie dentaire avec fluxion, et coïncidant, si elle ne l'avait déterminé, avec un coryza des plus aigus (1). Le gonflement œdémateux de la face était assez intense

---

Dent cariée. — Fluxion à la joue droite, développement considérable des veines capillaires. — Imminence de gangrène. — Délire; mort. — Phlébite des veines de la face et de l'orbite, pneumonie et néphrite de résorption.— Suppuration de la membrane pituitaire.

Menault (Gabriel), tailleur d'habits, âgé de vingt ans, entra le 10 novembre 1838 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 15, pour une fluxion à la joue droite.

Il était malade depuis peu de jours, et n'éprouvait pas cette indisposition pour la première fois; il avait en effet de mauvaises dents, et les douleurs occasionnées par une carie de la première molaire de la mâchoire supérieure du côté droit avaient déterminé cette dernière fluxion.

Le soir même de son arrivée, le gonflement était assez considérable, la peau de la face luisante mais pâle, les ganglions sous-maxillaires légèrement tuméfiés, la peau chaude, le pouls assez fréquent, mais aucune complication sérieuse ne paraissait exister; on se contenta d'appliquer un cataplasme.

Le dimanche 11, l'état du malade était à peu près le même; le cas ne parut pas grave; on prescrivit un gargarisme émollient, et on dériva sur le tube digestif au moyen d'une bouteille d'eau de Sedlitz qui procura plusieurs selles, mais n'amena pas de diminution dans le gonflement ni la douleur.

Le lundi 12, l'engorgement fluxionnaire s'étendait à la paupière supérieure du même côté, qui était légèrement œdémateuse; le menton, du côté correspondant, participait aussi à cet état; les gencives et la membrane muqueuse buccale

pour que l'on pût redouter la gangrène ; la paupière du côté malade était surtout dans un état voisin de cette terminaison; il y avait léger suintement par les narines; difficulté du passage de l'air à travers ces cavités, et le malade, par une forte expiration, rejetait par le nez une petite quantité de mucus ayant la couleur et la consistance d'une forte solution de gomme avec teinte rosée; cinq ou six pustules miliaires se voyaient sur la face; il y avait du délire, de la fièvre, etc.: en un mot, le malade présentait un ensemble de symptômes qui offrait quelque analogie avec ceux de la morve. Il mourut, et l'autopsie nous montra toutes les veines profondes et superficielles du côté droit de la face de l'orbite, et

---

étaient gorgées de sang et douloureuses. La fièvre était intense et le malaise assez grand, quoique aucun des organes importants de l'économie ne parût être affecté.

On fit une application de vingt sangsues qui ne procura qu'un écoulement de sang peu abondant; dix autres furent appliquées le soir sans procurer beaucoup de soulagement; on continua d'ailleurs les moyens locaux émollients.

Le mardi 13, la paupière supérieure très-œdémateuse avait pris une teinte violacée qui n'existait pas sur la joue; le toucher de toutes ces parties était douloureux; il y avait de l'assoupissement, mais pas de sommeil; un peu d'abattement. On revint à l'emploi de l'eau de Sedlitz, on parla de vésicatoire, mais il ne fut pas prescrit; le cas parut déjà assez grave et s'éloigner de la forme ordinaire des fluxions; cependant l'attention ne fut pas encore autrement éveillée ce jour, et ce que l'on croyait pouvoir redouter le plus, c'était la formation d'un abcès sur un des points malades.

Mais, le mercredi 14, la maladie de Menault prit une physionomie tout à fait inquiétante : la paupière supérieure droite était plus volumineuse, et la couleur violacée était devenue livide. Il y avait stase du sang et imminence de gangrène; le gonflement s'était étendu de la joue à tout le côté droit du cou et de la nuque; toutes ces régions offraient une résistance inégale qui donnait la sensation d'un liquide dans un point, d'un gaz dans un autre; l'œdème était manifeste à la nuque: sur la peau lisse, pâle et luisante du front et de la face, on voyait huit ou dix pustules excessivement petites, de couleur jaunâtre, une ou deux ombiliquées, mais si petites, que la plus grosse ne dépassait pas le volume de la tête d'une de ces épingles connues sous le nom de *camions*. La muqueuse buccale était toujours

le rameau dentaire correspondant à la dent malade, remplis de pus ou de sang coagulé; la pituitaire épaissie, gorgée de sang, érodée; un abcès du volume d'une amande entre cette membrane et la cloison, du mucus dans les sinus, mais pas de traces d'éruption; des abcès dans les poumons et la rate, des néphrites circonscrites, etc. Peut-on désirer une réunion de circonstances plus heureuses pour démontrer la différence du coryza spécifique de la morve et de l'inflammation sur-aiguë mais simple de la membrane pituitaire, de l'infection purulente simple et de celle de la morve. Si nous voyons, en effet, une région qui est souvent le siége des symptômes locaux les plus graves de la morve aiguë

---

rouge et fongueuse, mais sans aucune apparence de gangrène; il y avait un coryza assez intense, et en faisant expirer fortement le malade, on voyait sortir par la narine droite un mucus jaunâtre, semblable à une solution de gomme légèrement rosée: en même temps l'air passait avec production de bruit. L'inspiration laryngienne était également bruyante, la respiration pulmonaire accélérée mais encore libre; la toux paraissait plus importante, le pouls était fréquent et petit, les forces singulièrement déprimées, l'intelligence assez libre à ce moment; mais il y avait eu du délire et beaucoup d'agitation la nuit dernière. La langue était humide et saburrale; il y avait eu de la diarrhée (le malade avait pris de l'eau de Sedlitz). Nous pensâmes qu'il existait un phlegmon diffus avec imminence de gangrène.

M. Blandin fut prié de voir le malade, et, dans l'examen attentif qu'il en fit, reconnut une légère exophthalmie; il fallait donc qu'il y eût engorgement du tissu cellulaire du fonds de l'orbite ou dilatation du sinus maxillaire: cette dernière hypothèse paraissait la moins vraisemblable. Quant à la cause générale, M. Blandin la vit dans une phlébite de la veine ophthalmique et des veines de la face, mais il croyait devoir attribuer en grande partie la dyspnée nasale à la réplétion du sinus maxillaire droit. Aussi, dans cette idée, et jugeant l'état du malade presque désespéré, il conseilla d'arracher la dent cariée et d'essayer de pénétrer par cet alvéole dans le sinus maxillaire.

Les efforts qu'il fallut faire pour arracher cette dent, à cause de la difficulté qu'avait le malade à ouvrir la bouche, le fatiguèrent beaucoup. Il fallut renoncer à la térébration du sinus. La respiration s'embarrassant, on crut d'abord qu'un corps étanger s'opposait au passage de l'air dans le larynx; mais ce fluide arrivait jusqu'aux dernières ramifications bronchiques; néanmoins le ma-

présenter aussi, par une cause différente, quelques-unes des lésions que l'on voit dans cette dernière affection, combien il y a loin de ces altérations analogues, aux pustules varioliformes, au flux nasal, aux tumeurs ecchymotiques et purulentes, etc. Dans un cas publié par M. Littré, et qui peut être rapproché de celui-ci, on observa, outre l'inflammation des veines faciales, une gangrène de la lèvre inférieure, une collection purulente au-dessous du grand pectoral, des dépôts purulents dans les poumons, un ramollissement de la rate. Dans d'autres observations de phlébite des mêmes régions, rapportées par MM. Gely, Duplay, Mackensie, on voit à la face les symptômes locaux les plus graves; on

---

lade commença à s'asphyxier, la face devint colorée, les veines sous-cutanées se remplirent, le sang parut même se coaguler à l'intérieur, et le malade mourut trois quarts d'heure après (dix heures du matin). A l'autopsie, qui fut faite vingt-quatre heures après la mort, nous trouvâmes les veines de la face et leurs rameaux, jusqu'aux plus petites divisions, remplis de pus ou de caillots, les parois épaissies. La veine ophthalmique était dans les mêmes conditions, aussi bien que toutes ses divisions dans l'orbite. La veine méningée moyenne était remplie de pus dans une partie de son trajet et ses parois épaissies : il y avait dans ce point adhérence avec les deux feuillets de l'arachnoïde et un peu de pus infiltré dans la pie-mère correspondante, sans que le cerveau lui-même présentât d'autre altération qu'une couleur jaunâtre que lui donnait le pus. La phlébite en haut ne remontait pas au delà du sinus caverneux, en bas elle n'allait pas jusqu'aux vaisseaux du cou. On put reconnaître, par une section de l'alvéole, que l'inflammation avait atteint aussi la veine dentaire de la première grosse molaire; c'est là probablement qu'il faut placer le point de départ de la maladie.

OEdème avec induration du tissu cellulaire de la joue, du front, du cuir chevelu, de l'orbite; ce dernier avait occasionné l'exophthalmie. Engorgements notables des ganglions sous-maxillaires, mais pas de pus ailleurs que dans les veines.

La membrane pituitaire était beaucoup plus vasculaire que dans l'état normal, et offrait une couleur rouge violacée, inégale, avec véritables ecchymoses sur plusieurs points. Dans quelques endroits il semblait y avoir de petites érosions. Une collection purulente du volume d'une amande existait dans la narine droite, entre la surface profonde de la membrane pituitaire et le cartilage de la cloison. Dans plusieurs autres parties il y avait aussi entre cette membrane et les parois des

observe des lésions qui appartiennent aux phlébites avec infection, du délire, mais rien qui, pendant la vie ou après la mort, puisse être comparé aux phénomènes caractéristiques de la morve aiguë.

Nous voyons dans la pustule maligne un virus spécifique comme celui de la morve aiguë, étranger comme lui à l'espèce humaine, assez délétère pour produire constamment la gangrène et des symptômes généraux d'empoisonnement qui deviennent le plus souvent funestes lorsque la maladie n'est pas arrêtée dans sa marche; mais la pustule maligne n'a qu'un symptôme extérieur qui lui soit propre, la gangrène; elle se développe primitivement sur le lieu même de l'inocu-

---

petits dépôts de pus. La pituitaire se détachait des os avec la plus grande facilité; elle était sensiblement épaissie et plus molle qu'on ne la trouve ordinairement; elle semblait infiltrée d'un liquide gélatineux. On observait les mêmes altérations dans les sinus et les cellules ethmoïdales : ces derniers étaient remplis d'un liquide muqueux. On n'apercevait sur la membrane pituitaire rien qui ressemblât à des granulations ou à des pustules analogues à celles qui constituent le coryza de la morve, et l'injection n'était pas à beaucoup près aussi vive ni aussi profonde que dans cette dernière affection.

Le larynx était rosé et injecté à la face postérieure de l'épiglotte et à la circonférence de son ouverture pharyngienne.

Le pharynx et le voile du palais était injectés aussi, le dernier épaissi; les amygdales saines.

Les poumons contenaient un nombre considérable de pneumonies lobulaires, à peu près également disséminées dans toute leur étendue. Tous ces noyaux offraient le premier et le second degré de la pneumonie; aucun n'avait encore atteint l'hépatisation grise, aucun ne présentait de pus à son centre. Dans leur intervalle le tissu pulmonaire, très-gorgé de sang, était peu crépitant.

Le foie était sain.

Les reins offraient à la surface sept ou huit noyaux purulents ou plastiques de la grosseur d'une tête d'épingle. Quand on les incisait, suivant leur épaisseur, ils paraissaient aboutir à l'extrémité d'une veine que l'on suivait jusqu'à une certaine profondeur de l'organe. Cependant les branches principales n'étaient pas malades. Le rein était plus vasculaire que dans l'état naturel, les calices et les bassinets étaient pâles, la vessie saine. La rate était assez ferme, peu volumineuse. Le temps n'a pas permis d'examiner le canal intestinal.

ation; elle a plus de tendance à s'agrandir qu'à se multiplier; les symptômes d'infection sont secondaires, et semblent être la conséquence de l'introduction dans l'économie des produits de la décomposition: La morve aiguë, même inoculée, offre primitivement des symptômes d'infection; ceux-ci précèdent le développement de la gangrène et des autres lésions caractéristiques.

Les affections charbonneuses susceptibles de se développer spontanément chez l'homme, la gangrène scorbutique des gencives, la stomatite gangréneuse des enfants, ont des symptômes communs avec la morve aiguë, la gangrène et l'état général de l'économie (ce dernier même, seulement après l'infection secondaire); mais dans aucune des observations nombreuses publiées jusqu'à ce jour, on n'a signalé les symptômes caractéristiques de la morve aiguë.

Le farcin aigu, qui, comme nous avons déjà eu occasion de le dire plusieurs fois, est produit par le même contagium que la morve aiguë, qui s'annonce à l'extérieur du corps par la même éruption pustuleuse et gangréneuse, par des abcès sous-cutanés et inter-musculaires, ne diffère en réalité de la morve aiguë, chez le cheval comme chez l'homme, que par l'absence de l'éruption nasale et du flux des narines.

Enfin, pour terminer ce tableau, n'oublions pas que les symptômes si effrayants, si insolites de la morve aiguë ont éveillé l'idée de maladies étrangères à nos climats, comme la peste, ou ne se montrant guère chez nous que sous forme épidémique, le typhus. C'est qu'en effet, si la morve aiguë est distincte de ces maladies, elle peut en être rapprochée. Les inflammations lobulaires des poumons se retrouvent dans les différents typhus (peste, fièvre jaune, typhus d'Europe), où elles ont plus de tendance à se terminer par gangrène que par suppuration; le délire, les convulsions, les soubresauts, d'une part; la paralysie des sphincters, le collapsus, la prostration, de l'autre; en un mot, tous les troubles graves du système nerveux observés dans la morve aiguë leur appartiennent aussi. Il n'est pas jusqu'aux hémorrhagies nasales qui ne semblent indiquer une même prédisposition de ces cavités à

être affectées; mais c'est dans les altérations de la peau que l'on trouve les plus grands traits d'analogie, comme aussi les meilleurs caractères distinctifs. En effet, ne peut-on placer à côté des pustules, des gangrènes, des ecchymoses, des collections purulentes sous-cutanées et musculaires, des engorgements ganglionaires de la morve aiguë, les sudamina, les taches bleues, les papules lenticulaires rosées de la fièvre typhoïde, les pétéchies, les parotides du typhus, les bubons et les anthrax de la peste, et enfin la coloration jaune ecchymotique de la fièvre jaune, qui souvent aussi offre elle-même quelques-uns des symptômes que nous avons signalés dans les autres typhus; et quant à la cause, le contagium de la morve et le poison engendré par la décomposition des matières animales, qui, modifié par le climat et diverses influences locales, paraît produire, dans une opinion qui a été soutenue avec beaucoup de talent et de vraisemblance dans ces derniers temps, la peste, la fièvre jaune et le typhus, ne sont-ils pas des espèces dans le même genre.

En résumé, toutes les maladies auxquelles nous avons eu l'occasion de comparer la morve aiguë, dans le cours de cet article, bien qu'au premier abord assez différentes les unes des autres, reconnaissent toutes pour cause un poison morbide, que celui-ci ait été formé au dedans de l'individu lui-même, qu'il ait été communiqué par un autre animal, ou qu'il soit le résultat de la décomposition des substances organiques n'ayant plus vie; dans toutes on retrouve analogie et prédominance de symptômes dans les mêmes appareils, souvent dans les mêmes organes: elles doivent former une classe importante dans le système nosologique.

Nature de la maladie.

La morve aiguë est une maladie générale avec prédominance de symptômes locaux à la peau et dans les fosses nasales; mais il ne faut pas accorder à ces derniers un rôle plus important que celui qui leur appartient; ils ne sont que l'expression constante et la plus énergique

d'une affection qui a son siége dans toute l'économie. Chez le cheval, l'apparition d'un écoulement nasal presque dès le début, mais non sans avoir été précédé de prodromes, comme on l'a avancé, a pu faire croire à quelques vétérinaires que la maladie, bornée d'abord aux fosses nasales, n'infectait l'économie que secondairement; mais ce doute n'a pu venir dans l'esprit de ceux qui ont observé la morve de l'homme; chez celui-ci, en effet, un grand nombre d'appareils témoignent à la fois, par leur souffrance, la part qu'ils prennent à l'infection morveuse, et les symptômes caractéristiques locaux n'apparaissent en général qu'à une époque peu rapprochée de l'invasion.

La morve aiguë est une maladie virulente; elle est le résultat de l'introduction dans l'économie d'une substance animale délétère, qui existe au plus haut degré dans la sécrétion des fosses nasales, et dans le pus des plaies des chevaux morveux et farcineux, mais paraît aussi exister dans le sang, le pus des abcès, le mucus de la conjonctive, et peut-être d'autres humeurs naturelles ou morbides. Quelques médecins pensent que ce virus ne peut agir sur l'homme que par inoculation; nous croyons pouvoir déduire le contraire de l'examen de faits bien observés, et jusqu'ici son développement chez l'homme a paru être plus souvent le résultat d'une infection, auxquels cas la matière du contagium doit avoir été absorbée par la peau, ou la membrane muqueuse gastro-pulmonaire.

Le virus de la morve aiguë paraît aussi être spécifique, c'est-à-dire qu'il jouit de la propriété de transmettre une malaladie semblable et identique; à ce dernier égard il se rapproche de celui de la variole, de la syphilis, de la pustule maligne, de la rage, etc., et doit être distingué de toutes les matières animales délétères dont l'introduction dans l'économie est aussi suivie, comme on le sait, d'accidents locaux graves, et quelquefois de symptômes typhoïdes mortels. La morve aiguë forme donc une espèce distincte dans la grande famille des empoisonnements par substances animales délétères. Elle offre à un haut degré les caractères adynamique et putride : il est peu de maladies dans lesquelles

on observe une tendance plus grande et plus efficace à la désorganisation.

D'après les faits observés jusqu'à ce jour, la morve aiguë ne paraît pas susceptible de se développer spontanément chez l'homme : cette affection est propre aux solipèdes, mais, une fois transmise à l'homme, elle conserve sa propriété virulente et spécifique, comme le prouvent les inoculations faites de l'homme sur le cheval et l'âne.

Chez l'homme, comme chez le cheval, la morve et le farcin, à l'état aigu ou chronique, ne doivent être regardés que comme des formes différentes d'une même maladie. L'expérience apprendra peut-être plus tard sous l'influence de quel modificateur on voit se présenter telle apparence plutôt que telle autre, dans des circonstances qui semblent les mêmes. Quelque peu avancées que soient nos idées sur le mode de développement et de progression des maladies spécifiques, il n'est guère permis de douter que l'altération du sang ne soit un des premiers phénomènes de l'infection morveuse : et cependant, l'impuissance de la chimie organique et l'état si imparfait de l'anatomie pathologique des liquides, ne nous ont rien appris sur l'état du sang dans cette maladie; nous l'avons vu, au contraire, s'éloigner de l'aspect ordinairement poisseux et fluide qu'on lui trouve généralement dans les maladies par empoisonnement, et spécialement dans la fièvre typhoïde, pour se rapprocher de celui qu'il offre dans les maladies inflammatoires.

Pronostic.

Il doit être nécessairement fatal jusqu'à ce que l'observation ultérieure nous apprenne si cette terrible maladie est susceptible de guérison; le nombre de faits observés jusqu'à ce jour nous fait craindre que si la possibilité d'une terminaison heureuse était démontrée plus tard, elle ne doive toujours être la plus rare.

Traitement.

En présence de symptômes aussi nombreux, aussi graves, aussi variés que ceux de la morve, les médecins ont dû recourir à un traitement le plus souvent énergique. La nature des indications ne paraissant pas être la même aux différentes époques de la maladie, il suit qu'ils ont dû pendant le cours de celles-ci changer plusieurs fois de médication.

Au début, la maladie, souvent prise pour un rhumatisme articulaire aigu, a été attaquée par les émissions sanguines locales et générales, assez hardiment dans quelques cas. Concurremment avec celles-ci, on employait les applications émollientes locales, les évacuants, les diaphorétiques, les diurétiques, mais sans réussir à calmer la violence des douleurs, et moins encore à enrayer le développement des symptômes ultérieurs. Au reste, bien que l'état adynamique, qui plus tard forme un phénomène constant dans cette maladie, engage à être sobre d'émissions sanguines, il ne nous a pas paru cependant que le collapsus soit survenu plus rapidement chez les malades qui avaient été soumis à ce traitement que chez les autres.

Les évacuants par haut et par bas ont aussi paru indiqués à plusieurs époques de la maladie, tantôt pour produire une action directe, tantôt pour imprimer à l'organisme une secousse utile, concourir à la diaphorèse, ou même, à une période déjà avancée, pour tâcher d'éliminer par les sécrétions une matière putride, et quelquefois seconder les efforts que la nature semblait faire dans ce but. L'ipécacuanha, l'émétique, le vin et les mixtures stibiés, le sulfate de magnésie, le calomel, l'huile de ricin, le jalap, sont, des médicaments de cette classe, ceux auxquels on a eu recours le plus souvent. Il a quelquefois fallu les porter à une dose très-élevée pour produire des évacuations. Chez l'un des malades, on n'a pu obtenir des vomissements aqueux qu'après avoir donné deux gros d'ipécacuanha et deux grains de tartre stibié dans la même journée.

Dans la plupart des cas, on a employé les antiseptiques et les toniques, dès l'apparition des bulles gangréneuses et des érysipèles de mauvais caractère. Le chlorure de soude à la dose d'un drachme, trois fois par jour, le camphre, le quinquina, la valériane, le serpentaire de Virginie, le sirop d'écorce d'oranges, les vins généreux, ont été administrés dans ces circonstances, sans qu'on en ait obtenu de grands avantages.

Les excitants généraux sont, de tous les médicaments, ceux auxquels on a peut-être eu recours le plus fréquemment sous les formes les plus variées: nous citerons parmi ceux-ci l'éther, l'alcool et les alcoolats composés, l'ammoniaque et ses différents sels (carbonate, acétate, etc.), l'huile de térébenthine, les fleurs de camomille, d'arnica.

Nous voyons employer, parmi les médicaments altérants, le mercure, l'antimoine et leurs préparations, la douce amère, etc.

Les narcotiques sont, de tous les moyens, ceux qui ont été le moins infidèles, et ont le plus souvent rempli le but qu'on se proposait, celui de calmer la douleur ou l'agitation générale; la ciguë, la jusquiame, et surtout l'opium et ses préparations, ont été souvent utiles, mais à la condition quelquefois de les administrer à très-hautes doses.

En même temps qu'à l'intérieur on cherchait à calmer, exciter, tonifier le malade, on secondait l'action de ces médicaments par des applications extérieures : cataplasmes, lotions, fomentations, frictions, bains, vésicatoires, etc., ont été mis en usage, mais leur efficacité n'a pas été plus sensible que celle des médicaments donnés à l'intérieur.

Dans les cas de morve aiguë inoculée, on s'attend peut-être à trouver quelques résultats heureux. Un malade, en effet, a guéri sous l'influence de moyens peu actifs; mais nous avons déjà eu occasion de remarquer que ce fait pourrait être contesté dans sa nature. Dans la plupart des autres cas, les malades se présentaient à une époque trop éloignée de l'accident, ou la cause avait été trop longtemps méconnue, pour que l'on pût prévenir le développement de la maladie par la dés-

organisation des parties contaminées, et empêcher ainsi l'absorption du virus inoculé.

Lorsque les vaisseaux lymphatiques et les ganglions étaient déjà engorgés, les émissions sanguines, les frictions mercurielles, les vésicatoires, ont été impuissants pour prévenir les symptômes généraux.

Que faudrait-il faire à l'avenir? M. Rayer pense que l'on devrait avoir recours à l'emploi des purgatifs répétés et de l'acétate d'ammoniaque dont les vétérinaires paraissent avoir retiré quelques avantages dans le traitement de la morve aiguë des chevaux. M. Honoré désirerait voir employer les premiers, à cause de leur efficacité reconnue dans le traitement de la fièvre typhoïde, et, de plus, il essayerait de modifier promptement l'empoisonnement existant par l'introduction dans l'économie d'un agent dont l'utilité a paru être réelle dans plusieurs cas graves : le mercure à haute dose, en frictions (au moins une once d'onguent mercuriel par jour.) Il serait peut-être bon d'essayer la créosote qui a paru réussir entre les mains d'Elliotson, dans un cas de farcin. Enfin, dans une maladie aussi grave où les moyens rationnels ont été impuissants jusqu'ici, il est permis d'accorder beaucoup à l'empirisme.

Traitement prophylactique.

Les palefreniers et les journaliers qui sont chargés du pansement des chevaux morveux devront être avertis des dangers auxquels ils sont exposés, et des moyens par lesquels ils pourront s'en garantir. Ils ne devront pas coucher dans l'écurie où on soigne ces chevaux; on renouvellera souvent les litières, etc.; en un mot, on veillera aux précautions hygiéniques d'intérieur. Ils devront éviter de porter à leur visage les objets qui auront servi à nettoyer ces animaux, et s'il leur arrive de recevoir sur cette région ou toute autre découverte la matière du jetage, pendant les ébrouements de l'animal, ils devront se laver immédiatement.

Les médecins et les élèves vétérinaires devront éviter de toucher les naseaux lorsqu'ils auront des écorchures aux doigts. S'ils se font une piqûre au doigt ou à la face, en ouvrant un abcès farcineux ou en disséquant un cheval morveux, ils doivent exprimer plusieurs fois le sang de la plaie, et cautériser sur-le-champ.

Le farcin pouvant se terminer par la morve aiguë, il faut se hâter d'employer contre cette affection un traitement curatif, l'extirpation des tumeurs farcineuses, etc.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

Du traitement de la phthisie laryngée.

I. La phthisie laryngée, dans son acception la plus vaste, exprimant plutôt un ensemble de symptômes communs à plusieurs maladies, qu'une seule et même affection, la première condition, pour entreprendre avec succès de la guérir, est d'en connaître la nature.

II. Les maladies du larynx, chez les personnes prédisposées par hérédité, constitution, acclimatement, ou toute autre cause aux affections chroniques de l'appareil respiratoire, exigent de la part du médecin une grande attention : il devra suivre ces malades jusqu'à guérison complète, et les soustraire, pour l'avenir, aux influences qui pourraient provoquer une rechute ou une nouvelle attaque.

Cette observation s'applique aussi aux sujets lymphatiques, scrofuleux, ou dont la constitution est entachée par un vice quelconque, chez lesquels la résolution des maladies ordinairement lente, souvent incomplète, peut devenir la source ultérieure de lésions graves.

Enfin, les maladies du pharynx, de l'arrière-bouche pouvant se propager au larynx par continuité, et devenir, comme l'a démontré Bennati, l'occasion de phthisie laryngée, il faut employer contre elles un traitement actif et soutenu.

III. Lorsque l'existence de la phthisie laryngée est confirmée, c'est

surtout dans les premiers temps qu'on peut lui opposer un traitement efficace. Dans la dernière période et dans les cas où la maladie est le résultat d'une affection tuberculeuse ou cancéreuse, la médecine ne possède que des remèdes palliatifs.

IV. Les indications à remplir sont de deux ordres, générales ou locales, et peuvent être rapportées, comme les moyens à employer, aux chefs suivants :

V. Indications générales. — *Modifier par des médicaments appropriés l'état général qui a déterminé ou qui entretient l'existence de la phthisie laryngée.* — Il suffit de rappeler ici les conditions de température, de régime, etc., auxquelles doivent être soumis les scrofuleux et les tuberculeux; l'efficacité reconnue du soufre, des eaux minérales sulfureuses, de l'iode, et de plusieurs autres médicaments chez quelques-uns de ces malades. La syphilis sera avantageusement combattue par le mercure, les préparations d'or, les sudorifiques, etc.; ces considérations, devenues presque banales, tant on les a reproduites, mais toujours vraies, comme l'attestent encore les observations consignées dans le travail récent de MM. Trousseau et Belloc, ne doivent pas nous arrêter plus longtemps.

Quant aux symptômes généraux qui sont l'effet de la maladie, comme les sueurs, la diarrhée, le marasme, etc., on peut leur opposer quelques moyens directs; mais, en général, ils sont rebelles, et, lorsqu'ils durent depuis quelque temps, il ne reste que peu d'espoir de sauver les malades.

VI. Indications locales. — *Combattre l'inflammation aiguë ou chronique qui existe au début, et peut se montrer comme phénomène intercurrent à d'autres époques de la maladie.* — 1° Émissions sanguines. En théorie, la saignée générale paraît moins utile que la saignée locale par les sangsues et les ventouses. Cependant l'expérience de quelques médecins a prononcé en faveur de la première. Quand l'exacerbation laryngée coïncide avec la diminution ou l'absence du flux menstruel,

du flux hémorrhoïdal, on se trouve bien d'une application de sangsues aux cuisses ou à l'anus.

2° *Émollients.* — Les gargarismes, les boissons adoucissantes, les cataplasmes autour du cou, contribueront aussi à remplir la première indication. Il faut cependant remarquer que l'usage des cataplasmes trop chauds, entretenant une fluxion sanguine plus active vers l'organe malade, peut être quelquefois contre-indiqué.

3° *Révulsifs.* — Moyens puissants, mais à la condition d'une action prolongée. Celle-ci, efficace pour détruire l'inflammation chronique, peut aussi servir à arrêter un travail morbide d'une autre nature. On a recommandé, à ce titre, les frictions avec l'huile de croton tiglium et la pommade stibiée, les vésicatoires autour du cou ou à la nuque; la potasse caustique ou le caustique de Vienne, sur les côtés du larynx; le séton à la nuque ou au-devant du larynx, au niveau de l'espace cricothyroïdien. C'est encore à un effet révulsif qu'il faut rapporter l'amélioration obtenue à la suite de l'irritation, ou même de la cautérisation de l'arrière-bouche et du pharynx, de l'usage des bains de vapeur à une température élevée.

VII. *Suspendre l'exercice de l'organe malade, calmer la douleur.* — Les malades devront, sinon s'imposer un silence absolu, au moins ne parler qu'à voix basse. Dans les cas où l'épiglotte est malade, les mouvements de déglutition sont pénibles, et on épargnera au malade une pression douloureuse, en ne lui permettant que des aliments liquides ou des potages. Mais il importe surtout de prévenir ou de diminuer la toux. La classe des médicaments stupéfiants préconisés dans cette circonstance par Bennati offre des ressources précieuses pour obtenir ce résultat, et, en même temps, pour calmer la douleur qui tourmente quelquefois les malades : je citerai surtout l'extrait de datura stramonium, de belladone, les sels de morphine, à l'intérieur ou en friction, ou par la méthode endermique; on peut aussi faire fumer aux malades des feuilles de datura stramonium desséchées dont on

augmente les propriétés sédatives en les faisant bouillir préalablement dans une solution d'opium (Cruveilhier).

VIII. *Favoriser la guérison des lésions locales par des applications médicamenteuses directes.* — MM. Trousseau et Belloc ont insisté sur les bons effets de cette médication; on peut employer aussi un grand nombre de substances de nature très-différente, sous forme de vapeurs, sous forme liquide, ou solide.

1° *Inspirations de vapeurs sèches ou humides.* — Ce seront, suivant l'époque et la nature de la maladie, des substances émollientes ou aromatiques, balsamiques, mercurielles, etc., dont on fera inspirer les vapeurs au moyen de l'appareil de M. Trousseau, de celui de M. Gannal, de M. Richard. Mais dans leur emploi, il faut avoir égard à la susceptibilité des poumons qui peut les contre-indiquer.

2° *Lotions, injections.* — Les plus usitées sont celles de nitrate d'argent en solution plus ou moins concentrée, portées sur la membrane muqueuse du larynx ou du pharynx à diverses profondeurs, au moyen d'un pinceau, d'une baleine garnie à son extrémité d'une éponge, ou même d'une petite seringue à siphon recourbé. On comprend quelle attention il faut apporter au choix et à la manœuvre de ces instruments.

3° *Poudres diverses.* — M. Bretonneau, parmi les modernes, est le premier qui en ait proposé l'emploi dans les maladies du larynx. Au moyen d'un tube ou d'un roseau, on insuffle, ou on fait aspirer par le malade des poudres très-fines. Nous citerons, parmi celles dont l'usage a paru efficace, le calomel, le sous-nitrate de bismuth, le sulfate de zinc, le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre. Suivant leur énergie, ces poudres sont insufflées pures, ou mélangés avec un certain nombre de fois leur poids d'une substance inerte.

IX. *Remédier à l'obstacle mécanique qui s'oppose au passage de l'air dans le conduit aérien.* — Les végétations syphilitiques, les polypes, les hydatides, les tumeurs cancéreuses, peuvent acquérir un volume assez

considérable pour s'opposer à l'entrée de l'air dans le larynx et hâter la mort par asphyxie. Le même accident peut résulter de la compression exercée sur le larynx par des tumeurs extérieures du gonflement œdémateux du tissu cellulaire sous-muqueux, et du gonflement de la membrane elle-même, etc. Dans ces circonstances, les cas où l'on pourra enlever l'obstacle par une opération chirurgicale seront les plus rares. Le cathétérisme des voies aériennes, bien qu'il ait été proposé, n'est guère applicable ; il faut donc créer un passage artificiel à l'air au moyen de la trachéotomie. La respiration peut être ainsi promptement rétablie, et l'usage de la canule trachéale, espèce de larynx provisoire, pourra devenir inutile lorsque cet organe lui-même sera guéri ; terminaison heureuse qui compte aujourd'hui un assez grand nombre de faits.

II.

De la stomatite gangréneuse chez les enfants.

I. Il existe une affection gangréneuse de la bouche particulière aux enfants ; elle doit être rapprochée d'une affection semblable que l'on a vue se développer aux parties génitales des jeunes filles, dans les mêmes circonstances. La première a été observée aussi, mais très-rarement chez l'adulte.

II. Elle a reçu de Billard le nom de *stomatite gangréneuse ;* avant lui M. Baron l'avait désignée sous le nom d'*affection gangréneuse de la bouche ;* elle avait été appelée par les anciens auteurs *gangrène de la bouche ; gangrène scorbutique des gencives*, *érosion gangréneuse des joues*, etc., *cancer aqueux, cancer scorbutique:* ces derniers noms sont encore ceux sous lesquels elle est connue en Allemagne.

III. Malgré des observations nombreuses, et quelques descriptions

antérieures assez exactes, ce n'est guère que depuis le mémoire de M. Baron que cette maladie est généralement connue en France. Ses élèves Isnard et Billard ont ajouté quelque chose à son histoire; enfin, plus récemment, Richter en a fait le sujet de recherches multipliées. Le cancer aqueux de la bouche a été traité par lui avec le plus grand développement, et il a établi plusieurs formes de cette maladie : la partie historique et bibliographique occupe une place importante dans ce beau travail. L'article du *Compendium* de MM. De la Berge et Monneret est un résumé complet de tout ce qui a été écrit sur cette matière.

IV. Les causes de la stomatite gangréneuse sont : une organisation faible, un tempérament lymphatique, de mauvaises conditions hygiéniques, l'affaiblissement par des maladies antérieures; elle se développe assez fréquemment dans le cours du scorbut, ou à la suite des exanthèmes dont la marche a été irrégulière. Cette maladie sévit principalement sur les enfants d'un âge tendre, de deux à huit ans; elle est ordinairement sporadique, quelquefois endémique, et peut être susceptible de devenir contagieuse dans quelques circonstances.

V. Dans le plus grand nombre des cas, l'invasion de la stomatite gangréneuse n'est pas précédée de symptômes généraux; on observe quelquefois une récrudescence légère des maladies que nous avons signalées comme causes prédisposantes, ou une dépression subite des forces des petits malades.

VI. Suivant M. Baron, la gangrène est toujours précédée d'aphthes ou d'ulcérations à la face interne des joues, des lèvres, ou aux gencives. Billard, et ceux qui ont écrit après lui, pensent que ce début n'est pas constant, et que la gangrène peut commencer dans l'épaisseur même de sa paroi buccale ou par sa face externe.

VII. Les symptômes que l'on observe avant l'invasion de la gangrène sont les suivants : douleur plus vive dans la bouche, sécrétion plus abondante de salive, odeur fétide, mercurielle, coloration grise et

mauvais aspect des ulcérations, tuméfaction élastique, rénittente du côté de la face correspondant et des parties voisines ; la peau est pâle ou légèrement rosée, luisante : ces caractères suffisent aux personnes exercées pour reconnaître que la gangrène va survenir.

On peut quelquefois préciser exactement le lieu par lequel commencera la gangrène à la présence d'un point plus dur que le reste, situé dans l'épaisseur de la joue ou des lèvres, et à une couleur rouge ivide de la peau. Ce symptôme n'est pas constant pour M. Baron ; mais ceux qui n'admettent pas la préexistence nécessaire des ulcérations buccales le regardent comme le prélude ordinaire de la gangrène.

La durée de ces symptômes qui forment la première période de M. Isnard est de deux à trois jours. Pendant ce temps on observe généralement l'intégrité des autres fonctions.

VIII. L'infiltration de la joue, des lèvres, des paupières du côté malade augmente. On voit apparaître sur la peau une tache jaune, circulaire, peu étendue, qui bientôt passe au noir; c'est une eschare qui comprend toute l'épaisseur de la joue. La gangrène s'étend rapidement en tous sens, à l'extérieur, sur la face; à l'intérieur, dans la bouche; les chairs ramollies se détachent, les dents tombent, les parois de la bouche sont détruites, les os sont dénudés, la bouche exhale une odeur infecte, la salive s'écoule par les ouvertures morbides.

En même temps, se manifestent des symptômes généraux : le pouls devient plus petit, fréquent ; la respiration difficile; la diarrhée survient quelquefois; la prostration, très-grande, alterne avec des mouvements d'excitation; il y a délire ou coma. Telle est la seconde période.

IX. La mort est la terminaison ordinaire de cette maladie et survient du troisième au huitième jour, à dater de la manifestation de la tache de la peau. Les malades guérissent cependant quelquefois; les eschares se détachent, les os dénudés s'exfolient, les perforations se

rétrécissent avec plus de facilité qu'on ne s'y attendrait, ce qui est dû à la grande extensibilité du tissu des joues.

X. Le docteur Richter décrit trois formes de cette maladie. L'une qu'il appelle *cancer aqueux scorbutique*, la plus fréquente, commence toujours par les gencives, est précédée de troubles dans l'état général, et n'envahit que secondairement les parois de la bouche. Elle offre peut-être une physionomie assez distincte pour être décrite à part, et paraît se rapprocher de l'affection scorbutique; mais le *cancer aqueux gastrique* et le *cancer aqueux métastatique* n'ont pas de caractères différentiels assez tranchés pour être séparés l'un de l'autre.

XI. Les caractères anatomiques locaux de la maladie qui nous occupe sont ceux de la gangrène, et n'offrent rien de spécial. On trouve ordinairement de la sérosité dans les ventricules cérébraux et au-dessous de l'arachnoïde. Les autres viscères sont le plus souvent exempts d'altérations.

XII. Si la stomatite gangréneuse des enfants est réellement différente de la gangrène scorbutique des gencives (cancer aqueux scorbutique de Richter), on la reconnaîtra à ce qu'elle a toujours son point de départ à la face interne des joues ou des lèvres, et ne s'étend que consécutivement aux gencives.

La stomatite gangréneuse ne doit pas être confondue :

1° Avec la pustule maligne qui, outre sa cause spécifique, commence toujours par la peau, et marche de dehors en dedans.

2° Avec les aphthes gangréneux qui ne s'étendent guère au delà de la membrane muqueuse.

XIII. Le nom de *stomatite* me paraît impropre pour désigner une affection dans laquelle l'inflammation ne joue un rôle que fort accessoire. Elle appartient à la famille des affections gangréneuses et paraît être *sui generis*. Est-elle primitivement générale ou ne le devient-elle qu'après l'absorption des produits gangréneux ? Il y a des faits à l'appui de l'une et l'autre opinion.

XIV. *a.* C'est surtout au début qu'on peut espérer d'attaquer la maladie avec succès. Un traitement tonique à l'intérieur, des lotions antiseptiques et légèrement caustiques sur la muqueuse, pourront peut-être arrêter le mal.

b. Lorsque la gangrène est encore bornée à la membrane muqueuse, il faut recourir aux acides minéraux concentrés, au nitrate acide de mercure, au beurre d'antimoine, etc. Mais il ne reste déjà que peu d'espoir de l'emploi de ces moyens, et on regrette de ne pouvoir, à cause de la résistance des enfants, porter le cautère actuel à l'intérieur de la bouche.

c. Lorsque la gangrène affecte toute l'épaisseur de la joue, il faut attendre la perforation et cautériser profondément avec le fer rouge le pourtour de la plaie. Il est moins avantageux d'attaquer le mal avant la perforation, parce que l'on est moins sûr d'atteindre toute l'épaisseur des parties malades.

III.

Des muscles qui concourent aux mouvements des côtes.

I. L'effet principal de la contraction musculaire sur les côtes est un mouvement d'élévation ou d'abaissement. Les muscles ne concourent pas directement aux mouvements de bascule, de torsion, de projection en avant que l'on voit exécuter à ces os. Il faut en chercher l'explication dans leur élasticité, la courbure différente de leurs bords, leur direction, la flexibilité des cartilages qui les unissent au sternum. Le mouvement de projection en dedans est le résultat direct de l'action musculaire.

II. Les muscles élévateurs des côtes sont les intercostaux externes et internes, les sur-costaux, le petit dentelé postérieur et supérieur, auxquels on voit s'associer, lorsqu'il existe un obstacle à la respiration,

les muscles dits *auxiliaires, scalènes, sous-claviers, pectoraux, grands dentelés, grands dorsaux, spinaux postérieurs,* dont le point, habituellement fixe, devient alors le point mobile.

III. Les muscles abaisseurs des côtes sont les mêmes intercostaux internes et externes congénères, et remplissant ces deux usages opposés, parce que la même insertion est alternativement le point fixe et le point mobile ; les triangulaires du sternum, les petits dentelés postérieurs et inférieurs, les carrés des lombes et les muscles de la région abdominale antérieure ; l'action de ces derniers n'est sensible que dans les expirations fortes ou difficiles.

IV. Pour que ces différents muscles élévateurs ou abaisseurs puissent agir, il est nécessaire que l'extrémité opposée à celle qui s'insère aux côtes trouve un point fixe sur la tête, la colonne vertébrale, le scapulum : le bassin, les muscles qui maintiennent ces points d'appui concourent alors médiatement aux mouvements des côtes.

V. Les agents de la traction des côtes en dedans sont les muscles qui s'insèrent à la face interne de ces os, le diaphragme, les transverses de l'abdomen.

IV.

Comment reconnaître l'acide azotique mélangé avec les matières des vomissements ?

I. On soupçonnera la présence de l'acide nitrique concentré dans la matière des vomissements lorsque celle-ci aura une réaction fortement acide sur les couleurs végétales, fera effervescence avec les carbonates, offrira une coloration jaunâtre qui deviendra presque rouge par l'addition de la potasse ou de l'ammoniaque ; lorsque le

liquide provenant des évacuations aura une consistance glaireuse et une odeur repoussante particulière qui augmente avec le temps.

II. *Caractères distinctifs.*— 1° Le liquide filtré, additionné de limaille de cuivre et chauffé, dégagera des vapeurs rutilantes d'acide hyponitrique (gaz nitreux); 2° si on le traite par la potasse caustique il se forme un nitrate de potasse soluble qui, obtenu à l'état solide par évaporation, aura pour caractères de fuser sur les charbons ardents, et de donner des gaz nitreux par son contact avec l'acide sulfurique et la limaille de cuivre; 3° si on fait chauffer la liqueur, et que l'on expose à la vapeur qu'elle dégage des cristaux de narcotine, de brucine ou de morphine, ceux-ci prendront une belle couleur rouge de sang.

III. Les mêmes caractères serviront encore à faire reconnaître l'acide nitrique étendu; mais il faudra préalablement concentrer les liquides. Il pourra être nécessaire, pour obtenir des vapeurs de gaz nitreux au moyen de la limaille de cuivre, de chauffer pendant un certain temps dans une cornue. Les alcalis végétaux indiqués ci-dessus paraissent être le réactif le plus sensible de l'acide nitrique très-étendu.

IV. J'ai supposé les vomissements au moins en partie liquides. Si on avait à agir sur des substances solides, il faudrait traiter à plusieurs reprises par l'eau distillée, concentrer les liqueurs par une évaporation douce, et agir ensuite comme dans le cas précédent.